



**KRIITTISESTI SAIRASTUNEEN  
POTILAAN  
VASTAANOTTOPROSESSIN  
KEHITTÄMINEN  
TEHOHOITOTYÖSSÄ**

**Organisoivan sairaanhoitajan  
näkökulma**

Marika Arbelius-Iltanen

Opinnäytetyö  
Tammikuu 2015  
Ylempi  
ammattikorkeakoulututkinto  
Sosiaali- ja terveysalan  
johtamisen ja kehittämisen  
koulutusohjelma

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU

Tampere University of Applied Sciences

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Opinnäytetyö  
Sairaanhoitaja YAMK  
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen

MARIKA ARBELIUS-ILTANEN:

Kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanottoprosessin kehittäminen tehohoitotyössä  
Organisoivan sairaanhoitajan näkökulma

Opinnäytetyö 61 sivua, joista liitteitä 6 sivua  
Joulukuu 2014

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata millainen näkemys organisoivalla sairaanhoitajalla on kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanottoprosessista sekä kartoittaa mielipiteitä Tehopotilaan eka tunti -toimintaohjeen kehittämiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanottoprosessia teho-osastolla. Opinnäytetyö on laadullinen. Sen aineisto kerättiin haastattelemalla yliopistosairaalan teho-osastolla työskenteleviä sairaanhoitajia (N = 7). Teemahaastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluina. Tiedonantajilla oli vahva kokemus organisoivana sairaanhoitajana toimimisesta tehohoitotyössä. Analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia.

Tiedonantajien näkemyksiä vastaanottoprosessista kuvaa pääluokka kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanottoprosessi. Pääluokka sisältää kuusi yläluokkaa. Yläluokat ovat vastaanottoprosessiin valmistautuminen, hoitotiimin yhteistyö vastaanottoprosessin aikana, hoitotiimin sisäinen ja ulkoinen kommunikaatio, hoitotiimin ja organisoivan sairaanhoitajan motivaatio, organisoivan sairaanhoitajan luottamus hoitotiimiin ja organisoiva sairaanhoitaja hoitotiimin johtajana. Toinen opinnäytetyön pääluokka kuvaa tiedonantajien mielipiteitä Tehopotilaan eka tunti -toimintaohjeen kehittämistarpeista. Aineiston perusteella yläluokaksi muodostuivat organisoivan sairaanhoitajan toimintakortti, organisoivan sairaanhoitajan koulutus sekä organisoivan sairaanhoitajan arviointi.

Kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanottoprosessi teho-osastolla on tiimityötä. Tehohoitotyössä organisoiva sairaanhoitaja johtaa hoitotiimiä, jossa jäsenten vastuuta ei ole määritelty riittävän selkeästi. Tehohoitotyössä tarvitaan koulutusta, jolla vahvistetaan organisoivan sairaanhoitajan ammatillista osaamista.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanottoprosessin kehittämisessä ja organisoivan sairaanhoitajan koulutuksen suunnittelutyössä. Kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanottoprosessia kehittämällä voidaan todennäköisesti edistää tehohoitoa saaneiden potilaiden myöhempää elämänlaatua.

---

Asiasanat: tehohoitotyö, organisoiva sairaanhoitaja, kriittisesti sairastunut potilas, vastaanottoprosessi, tiimityö

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Master's Degree Programme in Development and Management of Health Care and  
Social Services

ARBELIUS-ILTANEN, MARIKA

Developing the Reception Process of a Critically Ill Patient in Intensive Care

Master's thesis 61 pages, appendices 6 pages

December 2014

---

The purpose was to describe the viewpoint of the charge nurse on the admission process of a critically ill patient and to survey opinions on developing the "Intensive care patient's first hour" -protocol. The objective was to obtain comprehensive knowledge on how to develop the admission process of a critically ill patient in the intensive care unit. The data were collected using thematic group interviews of nurses who have extensive experience of working as a charge nurse in a university hospital intensive care unit. The analysis method used was inductive content analysis.

Two main categories were identified. The viewpoint of the charge nurse included six subcategories which included preparing for the admission process, the care team's co-operation during the admission process, the internal and external communication of the care team, the care team's the charge nurse's, the charge nurse's trust in the care team and the charge nurse as the leader of the care team. To further develop the other main category "Intensive care patient's first hour" -protocol, three subcategories were formed: to implement a procedure-card for the charge nurse, education and evaluation of the charge nurse.

The admission process of a critically ill patient in the intensive care unit is teamwork. In intensive care the charge nurse lead the care team where the roles and responsibilities of the team members are not defined clearly enough. Training is required in the intensive care to strengthen the professional expertise of the charge nurse.

The results of the thesis can be used to develop the admission process of a critically ill patient and the related planning of education aimed at the charge nurse. By developing the admission process of a critically ill patient, the later quality of life of those patients who have received intensive care can likely be increased.

---

Key words: intensive care, charge nurse, critically ill patient, hand-over process, teamwork



7.2 Opinnäytetyön eettisyys .....	46
7.3 Opinnäytetyön luotettavuus .....	47
7.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet .....	50
LÄHTEET .....	54
LIITTEET .....	58
Liite 1. Kirjallisuuskatsauksessa mukana olleet julkaisut 1(2) .....	58
Liite 2. Tiedote opinnäytetyöstä .....	60
Liite 3. Teemahaastattelun aihealueet .....	61
Liite 4. Tiedonantajan suostumus .....	62
Liite 5. Opinnäytetyön aikataulusuunnitelma .....	63

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata organisoivan sairaanhoitajan näkökulmasta sujuva kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanottoprosessi ja kartoittaa näkemyksiä Tehopotilaan eka tunti -toimintaohjeen kehittämiseksi. Kriittisesti sairastuneen potilaan siirto, hoitopaikan muutos ja tiedonkulun varmistaminen ovat riskitekijöitä potilasturvallisuuden kannalta (Kinnunen & Peltomaa 2009, 82; Potilasturvallisuusopas 2011, 24, 31; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011, 14; Patient Safety Curriculum Guide). Oikea-aikaisella ja nopeasti aloitetulla tehohoidolla pyritään estämään potilaan tilan huononeminen, lyhentämään tehohoitoaikaa ja parantamaan hoitotuloksia (Laurila & Ala-Kokko 2003, 1285–1288; Kaarlola 2007, 57). Moniammatillinen tiimityö on tehokas tapa organisoida ja kehittää hoidon laatua ja potilasturvallisuutta (Isoherranen 2005, 68–69; Richardson, West & Cuthbertson 2010, 643; Salminen 2013, 117). Hyvin toimiva tiimityö edistää vastaanottoprosessin laadukasta ja turvallista toteuttamista.

Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki (1326/2010) velvoittaa, että terveystieteiden tutkimuksen toiminnan tulee perustua näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin sekä oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Myös Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (PSHP) strategiassa 2012–2016 ja Teho-osaston tulevaisuusohjelmassa 2012–2016 tavoitteena on parantaa yksiköiden välistä yhteistyötä selkiyttämällä rooleja ja vastuita sekä taata toimiva ja määritelty potilaan hoitoketju. Tämän saavuttamiseksi organisoivan sairaanhoitajan ja tehollääkärin välinen tiivis yhteistyö on tärkeää. Yhteistyötä parantamaan on kehitetty esimerkiksi Taysin tehohoitotyössä Tehopotilaan eka tunti -toimintaohje, mille tämä työ on jatkoa. (PSHP:n strategia 2012–2016; Tehohoidon vastuualueen tulevaisuusohjelma 2012–2016.) Hoitotiimit tarvitsevat toimintaohjeita, koska niiden avulla voidaan vähentää päällekkäisyyttä. Päällekkäisyys aiheuttaa ylimääräistä työtä. Tehtävät ja henkilöstöresurssit on mitoitettu tietyn toimintatavan mukaisesti. Usein sekavan toiminnan riskinä on joidenkin tehtävien unohtuminen. Hyvässä hoitotiimissä jäsenet voivat luottaa toistensa tekemisiin, silloin työt tehdään sovitusti ja saavutetaan hyvä kokonaisuus. (Spiik 2004, 87–88.)

Kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanottoprosessi on tiimityötä. Kirjallisuuskatsauksen perusteella kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanottoprosessia teho-osastolla on tutkittu vähän. Jauhiainen (2009) on tutkimuksessaan kartoittanut

potilaan siirtoa teho-osastolta jatkohoitoon. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanottoprosessia teho-osastolla. Organisoiva sairaanhoitaja on työvuoron vastaava sairaanhoitaja, jolla on suuri merkitys toiminnan kehittämisessä ja toimintaohjeen käytössä.

Opinnäytetyön tekijänä olen kiinnostunut aiheesta, koska olen ollut tekemässä Tehopotilaan eka tunti -toimintaohjetta. Se on ollut käytössä vuodesta 2012 lähtien. Vastaanottoprosessia kuvaamalla saadaan uutta tietoa aiheesta. Lisäksi toiminnan kehittämisessä on haasteita, eikä niitä ole kartoitettu organisoivan sairaanhoitajan näkökulmasta.

## **2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, KYSYMYKSET JA TAVOITE**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata organisoivan sairaanhoitajan näkökulmasta kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanottoprosessi ja kartoittaa näkemyksiä Tehopotilaan eka tunti -toimintaohjeen kehittämiseksi.

1. Millainen näkemys organisoivalla sairaanhoitajalla on kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanottoprosessista?
2. Miten organisoivat sairaanhoitajat haluavat kehittää Tehopotilaan eka tunti -toimintaohjetta?

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanottoprosessia teho-osastolla. Tulosten perusteella on mahdollisuus parantaa tiimityötä ja hoitotyön laatua sekä lisätä potilasturvallisuutta.



### 3 KRIITTISESTI SAIRASTUNEEN POTILAAN VASTAANOTTOPROSESSI TEHOHOITOTYÖSSÄ

#### 3.1 Tehohoitotyö

Potilas määritellään kriittisesti sairastuneeksi, kun hänellä on yksi tai useampi henkeä uhkaava elintoiminnanhäiriö. Tehohoidolla tarkoitetaan kriittisesti sairastuneiden potilaiden hoitoa, jossa potilasta tarkkaillaan keskeytymättä ja hänen elintoimintojaan valvotaan sekä tarvittaessa ylläpidetään erityislaitteiden avulla. Hoidon tavoitteena on voittaa aikaa perussairauden hoitamiseen torjumalla ja estämällä hengenvaara. Hoidon lopputulos riippuu kaikkien hoitoon osallistuvien yksiköiden henkilö- ja materiaaliressursseista, toiminnan laadusta sekä hoitokäytännöistä. Nopeasti aloitetulla ja oikea-aikaisella tehohoidolla pyritään estämään potilaan tilan huononeminen, lyhentämään tehohoitoaikaa ja parantamaan hoitotuloksia. Tehohoito on hoitotyön erityisosaamisalue. (Suomen Tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet 1997; Laurila & Alakokko 2003, 1285–1288; Kaarlola 2007, 52, 57.) Teho-osastoilla annetaan tehohoitoa ja siellä on välitön valmius elintoimintojen häiriöiden korjaamiseen. Siellä on potilaalle elintärkeiden toimintojen valvonnan ja ylläpidon vaatima henkilöstö, osaaminen ja teknologia. (Suomen Tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet, 1997.) Kaarlolan (2007, 19, 57) mukaan tehohoidon laatuun vaikuttavat ensisijaisesti toiminnan organisointi sekä henkilökunnan ammatti- ja vuorovaikutustaidot.

Tässä opinnäytetyössä kohteena on Pirkanmaan sairaanhoitopiirin teho-osasto, jossa hoidetaan kaikilta lääketieteen erikoisaloilta noin 2000 aikuis- ja lapsipotilasta vuosittain. Heistä 80–90 prosenttia on päivystyspotilaita. Potilaiden keskimääräinen hoitoaika oli 2,3 vuorokautta vuonna 2013. Tehohoidon vastuualueeseen kuuluu 16 tehohoitopaikkaa ja kahdeksan tahovalvontapaikkaa (TEVA). Teho-osastolla työskentelee 118 sairaanhoitajaa, kaksi perushoitajaa, kaksi osastonhoitajaa, kaksi apulaisosastonhoitajaa ja ylihoitaja sekä noin 11,5 lääkäriä, kaksi apulaisylilääkäriä ja ylilääkäri. Teho-osastolla on päivisin kuudesta kahdeksaan lääkäriä ja päivystysaikana kaksi lääkäriä. Sairaanhoitajia on aamuvuorossa keskimäärin 22 ja iltavuorossa 19 sekä yövuoroissa noin 18. Heistä yksi toimii työvuorossaan organisoivana sairaanhoitajana. Kaksi sairaanhoitajista on resursoitu elvytys - ja MET -hoitajiksi. Neljälle sairaanhoitajalle on nimetty Eka tunti (ET) -rooli. ET -hoitajista kolme on teho-osastolla

ja yksi tehostetussa valvonnassa. ET- roolin omaavat sairaanhoitajat ottavat vastaan teho-osastolle tulevan uuden potilaan. Potilaan hoitoisuus määrittelee vastaanottavan hoitotiimin koon, joka vaihtelee kahden ja kuuden jäsenen välillä. Näillä resursseilla vastataan Pirkanmaan sairaanhoitopiirin puolen miljoonan asukkaan tehohoidon ja koko erityisvastuualueen vaativan tehohoidon tarpeesta. (PSHP:n toimintatiedot 2013; Tehohoidon vastuualueen vuosikatsaus 2013.)

### 3.2 Kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanottoprosessi

Tässä opinnäytetyössä kriittisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan vastaanottoprosessilla (kuvio 1) tarkoitetaan potilaan vaatimaan hoitoon valmistautumista, potilaan vastaanottoa ja hoidon aloitusta ensimmäisen tunnin osalta teho-osastolla. Se lähtee potilaan tarpeesta. (Tehopotilaan eka tunti 2014.) Prosessilähtöinen ajattelutapa mahdollistaa toimintojen kehittämisen potilaslähtöisempään suuntaan (Virtanen & Wennberg 2007, 14).



KUVIO 1. Kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanottoprosessi

Kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanottoprosessissa teho-osastolla on haasteena tiedonkulku ja suuri henkilökuntamäärä. Jokaisessa vastaanottoprosessissa hoitotiimin kokoonpano muuttuu. Se näkyy erilaisina työskentelytapoina ja epäselvinä tavoitteina. (Arbelius-Iltanen & Siren 2012.)

### **3.3 Organisoiva sairaanhoitaja kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanottoprosessissa**

Organisoivalla sairaanhoitajalla on oma itsenäinen rooli potilaan vastaanottoprosessissa ja tiedonsiirrossa. Hän tekee tärkeitä päätöksiä oman kokemuksensa ja muistinsa varassa. (Jauhiainen 2009, 39, 40; Lundgren-Laine 2013, 43, 50.) Lundgren-Laineen (2013, 49) mukaan organisoivalla sairaanhoitajalla kuluu paljon työresursseistaan tulevien potilaiden hoidon suunnitteluun. Hänen tulee työn suunnittelussa huomioida, että uuden potilaan vastaanotto vaatii henkilökunnan aikaa, työtä ja tehtävien jakoa. Jauhiaisen mukaan (2009) uuden potilaan siirto hankaloitui teho-osastolla, jos se tapahtui samaan aikaan jonkun muun suurien resurssien vaativan toiminnon kanssa. (Jauhiainen 2009, 10, 13, 33, 40–41.) Organisoivalla sairaanhoitajalla on hoidollinen vastuu potilaan hoidon ja turvallisuuden takaamisesta teho-osastolla (Lundgren-Laine 2013, 15.)

Organisoivan sairaanhoitajan valmistautuminen kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanottoprosessiin teho-osastolla sisältää tehtäviä, jotka liittyvät hoidon laatuun, potilasturvallisuuteen ja tiimityöhön teho-osastolla. Hän johtaa kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanottoprosessin valmistautumisvaihetta hoitotyön osalta. Organisoiva sairaanhoitaja on vastuussa toiminnan sujumisesta, kunnes potilasta vastaanottava hoitotiimi on koossa ja heillä on riittävät ennakkotiedot käytössä. Teho-osastolla organisoivalla sairaanhoitajalla on mahdollisuus arvioida kriittisesti hoitotiimin toimintaa. Organisoivan sairaanhoitajan rooli korostuu hoitotiimin suunnittelussa, valmistelussa, ja ohjauksessa sekä päätöksenteossa. Näillä mahdollistuu hoitotiimin edellytykset työskennellä potilaan parhaaksi. Vastaanottoprosessin aikana tiimityön toteutus lähtee potilaan tarpeista. Erityisesti tarvitaan hoitotiimin sisäistä yhteistyötä tavoitteiden saavuttamiseksi. (Arbelius-Iltanen & Siren 2012; Tehopotilaan eka tunti 2014.) Organisoivan sairaanhoitajan toimenkuva sisältää työvuorokohtaisia resurssienhallinta tehtäviä, mitkä koskevat pääosin hoitohenkilökuntaa ja teho-osaston kokonaistilannetta. Organisoiva sairaanhoitaja tekee tiivistä yhteistyötä teho-osaston vastaavan lääkärin kanssa ja avustaa tarvittaessa käytännön hoitotyössä. (Organisaattorin tehtävät teho-osastolla 2013.)

Tässä opinnäytetyössä organisoivalla sairaanhoitajalla tarkoitetaan teho-osaston sairaanhoitajaa, joka on työvuoron vastaava sairaanhoitaja. Tämän opinnäytetyön

näkökulmaksi valittiin Taysin teho-osaston organisoiva sairaanhoitaja, koska hänen osuutensa kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanottoprosessissa on merkityksellinen.

### **3.4 Tehopotilaan eka tunti -toimintaohje**

Teho-osastolla hoitoon liittyvät toiminnot toteutuvat samankaltaisina diagnoosista riippumatta. Yhdenmukaisten toimintaohjeiden merkitys korostuu entisestään, jos hoitotiimin kokoonpano vaihtelee. (Helovu 2009, 104–106; Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatuopas 2011, 13.) Teho-osastolla tarvitaan kirjallisia toimintaohjeita toiminnan tueksi. Niiden tarkoituksena on lisätä potilaan ja omaisten turvallisuuden tunnetta sekä luottamusta saatuun tehohoitoon. Toimintaohjeet ovat yhdessä sovittuja hoitotiimin toiminnan tapoja ja periaatteita. Selkeällä työnjaolla voidaan varmistaa, että hoitotiimin jäsenten vastuut pysyvät selvinä ja kaikki tarvittavat toimenpiteet tulevat tehdyksi. Hoitotiimin jäseniltä vaaditaan kykyä omaksua toimintaohjeita ja ymmärtää niiden noudattamisen tärkeys. Tämä auttaa työmäärän hallinnassa ja väärinkäsityksistä johtuvien virheiden välttämiseksi. Epäselvyydet vastuukysymyksissä voivat johtaa siihen, että tärkeä tieto jää huomaamatta tai viestimättä. Säännöllisesti päivitettyjen toimintaohjeiden noudattamisen ehtona on, että sairaanhoitajat ovat saaneet riittävän koulutuksen ja perehdytyksen tehtäviinsä. (Kaarola 2007, 58; Helovu 2009, 104–106; Koivukoski & Palomäki 2009, 29–30, 48; Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatuopas 2011, 11–12.) Hoitotiimin toimintatapojen vastainen työskentely pystytään osoittamaan toimintaohjeisiin nojaten. Kirjalliset toimintaohjeet helpottavat työn käsittelyä henkilöimättä virheitä. (Koivukoski & Palomäki 2009, 51.) Kaarolan (2007, 19) mukaan potilaan selviytymiseen teho-osastolta vaikuttavat henkilökunnan ammattitaito, toimintaohjeiden määrä ja laatu sekä niiden noudattamistapa.

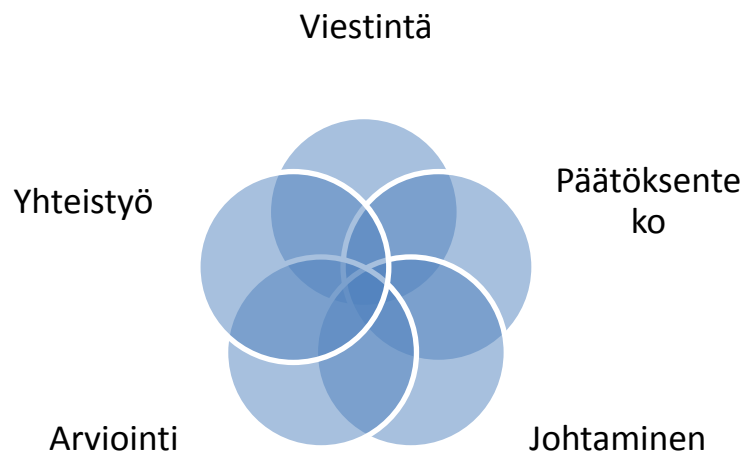
Taysin teho-osastolla on käytössä Tehopotilaan eka tunti -toimintaohje, jonka avulla pyritään systematisoimaan kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanottoprosessia. Toimintaohje antaa tarvittavat ohjeet hoitotiimin valmistautumisen, potilaan vastaanoton ja tehohoidon aloituksen osalta. Siinä on jaettu hoitotiimin jäsenille roolit ja niiden mukaiset tehtävät. Niillä selvennetään tavoitteita ja mahdollistetaan vastaanottoprosessin harjoittelu sekä kehittäminen. Toimintaohje osaltaan antaa mahdollisuuden arvioida ja kehittää kriittisesti sairaanpotilaan vastaanottoprosessia ja näin parantaa potilasturvallisuutta. (Tehopotilaan eka tunti 2014; Arbelius-Iltanen & Siren 2012.) Toimintaohjeen tarkoituksena on selkiyttää resurssienhallintaa ja hoitotyöntekijöiden koulutusta teho-osastolla (Arbelius-Iltanen ym 2013).

Tehopotilaan eka tunti -toimintaohjeen perusteella potilaan tarvitseman hoidon kiireellisyys arvioidaan triage -ryhmittelyä mukaillen. Sen tavoitteena on saada hoitoon siitä hyötyvät potilaat mahdollisimman oikea-aikaisesti ja nopeasti. Hoidon tarpeen arvioinnin lisäksi triage ohjaa käytettävissä olevia resursseja. Potilasryhmittelyssä käytetään värikoodeja punainen, keltainen ja vihreä. (Syväoja & Äijälä 2009, 94–95.) Potilaat jaetaan kiireellisyysjärjestykseen teho-osastolla lääkärin ja organisoivan sairaanhoitajan toimesta vamman tai sairauden vaikeusasteen, hoitotoimenpiteiden kiireellisyyden ja vaativuuden mukaan. Hälytyksen värinperusteella on määritelty tarvittavat resurssit. Punainen hälytys tarkoittaa, että potilas on hengenvaarassa ja vaatii välittömiä hoitotoimia. Punaisessa hälytyksessä hoitotiimiin kuuluu kaksi teho-osaston lääkäriä ja kolme sairaanhoitajaa. Keltaisessa hälytyksessä potilaan tila vaatii kiireellistä hoitoa, mutta ei useita samanaikaisia hoitotoimenpiteitä. Keltaisessa hälytyksessä hoitotiimiin kuuluu teho-osaston lääkäri ja kaksi sairaanhoitajaa. Vihreässä hälytyksessä potilaan tila vaatii valvontaa ja hoitoa, mutta hänellä ei ole kriittisiä elintoiminnan häiriöitä. Potilasta hoidetaan tehostetussa valvonnassa. Vihreän hälytyksen hoitotiimiin kuuluu teho-osaston lääkäri ja sairaanhoitaja. Teho-osaston lääkrillä on kokonaisvastuu kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanottoprosessissa. (Tehopotilaan eka tunti -toimintaohje 2014.)

Ennakkoilmoituskaavakkeen avulla organisoiva sairaanhoitaja kerää tietoa saapuvasta potilaasta järjestelmällisesti ja yhdenmukaisesti. Ennakkoilmoituskaavake mahdollistaa hoitotiimin potilaskohtaisen valmistautumisen ja hoitopaikan-, hoitovälineistön-, ajankäytön- ja henkilökuntaresurssien tehokkaan ja optimaalisen käytön. Potilaan saavuttua teho-osastolle lääkäri tekee ensiarvion potilaasta, minkä jälkeen koko hoitotiimi kuuntelee siirto raportin. Tehopotilaan eka tunti -toimintaohjeen mukaan hoitotiimillä on nimetyt ET -roolit ja niihin sopivat toimintakortit. Tehohoidon tavoitteet on sovittu yhteisesti ensimmäisen tunnin osalta. Vastaanottoprosessin aikana kriittisesti sairastunutta potilasta hoidetaan potilasta kunnioittaen ja tiimityön periaatteiden mukaisesti. Kun tavoitteet on saavutettu, hälytys lopetetaan. Siihen kuuluu selkeä lopettamispäätös ja vastaanottoprosessin arviointi. (Tehopotilaan eka tunti -toimintaohje 2014.)

#### 4 KRIITTISESTI SAIRASTUNEEN POTILAAN VASTAANOTTOPROSESSIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT TEHOHOITOTYÖSSÄ

Kirjallisasukatsaus tehtiin marraskuun 2013 ja tammikuun 2014 välisenä aikana. Tietokannat olivat: Cinahl, Medline, Medic Melinda ja Theseus. Kirjallisuuskatsauksessa etsittiin vastausta kysymykseen: Millaista tietoa sairaanhoitajilla on potilaan vastaanottoprosessista teho-osastolla? (liite 1.) Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella tutkimuksia vastaanottoprosessista, tehohoidon tiimityöstä ja tiedontarpeesta on tehty vähän hoitotyön näkökulmasta, vaikka sairaanhoitajilla on niissä keskeinen rooli. Potilaan siirtoa ja vastaanottoa on kuvattu pirstaleiseksi ja sairaanhoitajan roolia epäselväksi. (Jauhiainen 2009, 8, 39; Richardson ym. 2010, 646; Lundgren-Laine 2013, 49.) Kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanottoprosessi teho-osastolle on tiimityötä, joka muodostui kirjallisuuskatsauksen perusteella yhteistyöstä, kommunikaatiosta, päätöksenteosta, johtamisesta ja arvioinnista (kuvio 2). Ne näyttävät olevan voimakkaasti sidoksissa toisiinsa. Teoreettisiin lähtökohtiin on lisätty tietoa ja tutkimuksia, jotka eivät olleet mukana vielä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa.



KUVIO 2. Tiimityön osa-alueet

##### 4.1 Tiimityö

Tiimityö on yleinen työskentelytapa tehohoitotyössä. Tehohoitotyössä tiimityö on moniammatillista, koska potilasta hoidetaan aina usean ammattiryhmän yhteisvoimin. Tehohoidon hoitotiimissä pätee tiimityön yleiset piirteet ja lainalaisuudet. Kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanottoprosessi on tiimityötä.

Katzenbachin ja Smithin (1993, 112) mukaan tiimi on pieni joukko ihmisiä joilla on toisiaan täydentäviä taitoja ja he ovat sitoutuneet yhteiseen tavoitteeseen sekä päämäärään.<sup>1</sup> Samansuuntaisesti jatkaa myös Niemistö (2007, 16–17) kirjoittaessaan, että tiimin yleisiä tunnusmerkkejä ovat tietty koko, tarkoitus, säännöt, vuorovaikutus, työnjako ja roolit sekä johtajuus.

Tiimin kehitysprosessissa on viisi vaihetta. Se etenee tiimin muotoutumisen, vastarinnan ja hyväksymisen kautta sitoutumiseen ja tiimityön yhteiseen arviointiin. (Kauppila 2006, 97–99; Isoherranen 2008, 109.) Tiimin kehitysvaiheet vaikuttavat jäsenten motivaatioon. (Liukkonen, Jaakkola & Kataja 2006, 155, 163.) Tiimissä on yleensä neljästä kahdeksaan jäsentä, jotka suunnittelevat, toteuttavat ja arvioivat tehtävää. He toimivat vastuullisesti, motivoituneesti sekä sitoutuneesti kohti yhteistä tavoitetta ja näkemystä. Tiimissä työskentely tuottaa yhteisvaikutuksen, jota ei synny rinnakkain työskennellen. Vaikka tiimin jäsenet eivät vietä paljon aikaa yhdessä, heidän työskentelynsä on koordinoitua. (Blomster ym. 2001, 64; Spiik 2004, 39, 47, 56; Koivukoski & Palomäki 2009, 74.)

Tiimityö nähdään hoitotyön kehittämisen ja organisoinnin välineenä. Tiimityö motivoi ja sitouttaa työntekijän tehtäväänsä. Se on tärkeää pyrkimyksessä laadukkaampaan ja potilaslähtöisempään hoitotyöhön. Hoitotiimin jäsenet ovat tietoisia yksilövastuusta, mutta tiimillä on myös yhteisvastuu toiminnan sujuvuudesta potilaan parhaaksi. (Isoherranen 2005, 68–69; Koivukoski & Palomäki 2009, 16–17.) Isoherrasen ym. (2008, 95) tiimityö toimii hyvin silloin, kun sen jäsenillä on riittävän selkeät ja yhteensopivat roolit. Tiimeissä tuloksellisuus on sidoksissa selkeään roolijakoon. Tiimin jäsenen täytyy hyväksyä rooliinsa liittyvät tehtävät. (Liukkonen ym. 2006, 155, 163.) Haasteeksi voi muodostua tietämättömyys toisten työtehtävistä, huono kommunikaatio jäsenten välillä, epäselvyydet vastuukysymyksistä tai joustamattomat

---

<sup>1</sup> “A team is a small number of people with complementary skills who are committed to a common purpose, performance goals, and approach for which they hold themselves mutually accountable” (Katzenbach & Smith 1993, 112).

asenteet (Blomster ym. 2001, 64; Spiik 2004, 39; Koivukoski & Palomäki 2009, 74). Hoitotiimin jäsenenä lääkäri osaa hyödyntää muiden tiimin jäsenten tietoa, taitoa ja osaamista. Tiimissä eri ammattiryhmien erilaisten näkemysten koetaan laajentavan ja parantavan hoidon laatua. Tiimityö edellyttää yhteistä kieltä ja käsitteitä sekä sosiaalisia taitoja, millä voidaan taata potilaan hoidon laatu sen kohdentuminen oikeisiin asioihin. (Isoherranen ym. 2008, 42, 95; Koivukoski & Palomäki 2009, 97–98.) Tärkeimmät tiimityön taidot liittyvät viestintään, kuunteleminen, puhuminen ja tiedon jakaminen. (Blomster ym. 2001, 64–65; Isoherranen 2005, 60.), mitkä ovat yhteydessä ongelmanratkaisutaitoihin (Salminen 2013, 33).

Vaikeuksista huolimatta tiimityö nähdään edelleen tärkeänä tekijänä, kun pyritään lisäämään terveystalouden laatua ja tehokkuutta (Isoherranen 2012, 11). Hoitotiimin jäsenet tarvitsevat riittävästi koulutusta ja välineitä tiimityön kehittämiseen. (Isoherranen 2005, 71, 151; Koivukoski & Palomäki 2009, 84.) Potilas hyötyy tiimityöstä hoidon laadun paranemisena ja tehostumisena, kokonaisvaltaisuutena, parempana palvelukokonaisuutena, lyhentyneenä sairaalassaoloaikana sekä uusintahoitojaksojen vähentymisenä. Taloudellisesta näkökulmasta ajatellen tiimityö on kannattavaa, koska se laskee kustannuksia (Isoherranen 2012, 25.)

## 4.2 Hoitotiimin yhteistyö

Tiimityö on yhteistyötä. Hoitotiimin joustava yhteistyö antaa parempia tuloksia myös taloudellisesta näkökulmasta katsottuna. Tämän asian tarkka ja nopea mittaaminen on vaikeaa. Kun potilaan tilanne on monimutkainen ja hän saa tarvitsemansa avun joustavasti, säästää yhteistyö aikaa ja resursseja. Yhteistyö lisää hoidon laatua vähentämällä työn päällekkäisyyttä ja resurssien tuhlaamista. (Isoherranen 2005, 71, 151; Koivukoski & Palomäki 2009, 84.)

Hoitotiimin yhteistyöhön vaikuttaa osaston luonne, potilaiden hoitoisuus ja sairaanhoitajien vaihtuvuus. Yhteistyö hoitotiimissä auttaa tiimin jäsenten osaamisen tunnistamisessa ja sen hyödyntämisessä. Kun hoitotiimiin tulee uusi jäsen, tiimin dynamiikka muuttuu ja sen täytyy löytää uusi tapa toimia. Etenkin monimutkaiset ja aika-kriittiset tehtävät vaativat hoitotiimin saumatonta ja toisiaan tukevaa yhteistyötä, jossa tietoa jaetaan kaikkien kesken. Hoitotiimin yhteistyön nähdään etenevän



vaiheittain, joita ovat valmistelu, suunnittelu, ohjaus, toteutus ja arviointi. Näistä syntyy laadukas prosessi, jonka tarkoituksena on edistää potilaan hyvää hoitoa. Yksilösuorittaminen tai muiden aliarvioiminen eivät tue yhteistyötä. (Koivukoski & Palomäki 2009, 16–17; Richardson ym. 2010, 646.) Hoitotiimin jäsenten näkökulmasta yhteistyö parantaa työtyytyväisyyttä, työmoraalia ja innostuneisuutta ja työntekijöiden pysyvyyttä sekä vähentää työuupumusta. (Isoherranen 2012, 25). Teho-osastolla organisoivan sairaanhoitajan ja tehohoitolääkärin välisellä yhteistyöllä on suuri merkitys potilasturvallisuuden ja osaston toiminnan kannalta (Lundgren-Laine 2013, 15.)

### **4.3 Hoitotiimin kommunikaatio**

Tiimityö ja kommunikointi ovat potilasturvallisuuden keskeisiä periaatteita ja niiden tulee olla saumatonta (Patient Safety Curriculum Guide; Kinnunen & Peltomaa 2009, 82; Potilasturvallisuusopas 2011, 27.) Tehohoitotyössä tilanteiden nopea muuttuminen ja epävarmuus vaativat hoitotiimiltä hyvää ja avointa kommunikointia (Blomster ym. 2001, 64–65; Isoherranen 2005, 60). Kommunikointi tapahtuu suullisesti, puhelimitse ja tietojärjestelmien avulla. Viestin sisältöön vaikuttavat sairaanhoitajien kokemus, osaaminen ja kirjaamistaidot. (Jauhiainen 2009, 26.)

Kommunikaatio on tärkeä työkalu inhimillisten virheiden hallinnassa, koska viestinnän hankaluudet lisäävät virhemahdollisuuksia. (Helovuori 2009, 111–112; Kinnunen & Peltomaa 2009, 87; Potilasturvallisuusopas 2011, 9.) Kommunikaation tehokkaalla hyödyntämisellä pyritään parantamaan hoidon turvallisuutta, laatua ja kustannustehokkuutta. Potilaan turvallisuutta voivat vaarantaa esimerkiksi tilanteet, joissa havaitaan ohjeiden rikkomista, virheitä ja puutteita ammattitaidossa sekä tiimityössä, eikä näistä epäkohdista uskalleta puhua. Kommunikaatioon liittyvät ongelmat ovat osavaikuttajina noin 65 prosentissa sattuneista haittatapahtumista terveydenhuollossa. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 86–87; Richardson ym. 2010, 643–644.) Parhaalla mahdollisella kommunikaatiolla hoitotiimissä saavutetaan yhteiset tavoitteet ja parannetaan potilaan selviytymismahdollisuuksia. Heikko kommunikaatio laskee hoidonlaatua, hukkaa resursseja ja vaikuttaa negatiivisesti potilaan ennusteeseen ja toipumiseen. (Richardson ym. 2010, 643–644.) Hyvä kommunikaatio on tärkeää

potilasturvallisuuden kannalta ja parantaa potilaan selviytymistä tehohoidon jälkeen. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 87; Niemistö 2007, 43; Porteous ym. 2009, 152–156.)

Kommunikaatio on etenevä tapahtumasarja (Potilasturvallisuus opas 2011, 9). Jokaisella sairaanhoitajalla on henkilökohtainen vastuu kommunikoinnista ja sen kehittämisestä, koska jokaisen antama tieto on arvokasta (Koivukoski & Palomäki 2009, 59). Tiimin kommunikaatiossa selkeät roolit lisäävät ennustettavuutta (Liukkonen ym. 2006, 155, 163). Tiimin vapaa kommunikointi mahdollistaa tärkeän tiedon jakamisen yhteiseen käyttöön (Isoherranen 2012, 51). Tiimin jäsenten kommunikoinnin tuloksena syntyneen päätöksen tulee olla sellainen, että kaikki ymmärtävät sen olevan tässä tilanteessa paras mahdollinen. Hoitotiimin jäsenet rakentavat yhteisen kokonaisnäkemyksen ja tavoitteen potilaan tarvitsemasta tehohoidosta. Silloin tiimin jäsenet sitoutuvat päätökseen ja kokevat yhteisvastuuta sen toteuttamisesta. Tällöin puhutaan sosiaalisesti jaetusta, tietoon perustuvasta ajattelusta. Se on Isoherrasen mukaan tiimityön ydinkäsite. (Isoherranen 2005, 23.) Salminen (2013, 23) puhuu silloin tiimiälystä.

Kommunikaatiossa syntyy yleisesti väärinkäsityksiä, koska tiimin jäsenet katsovat asioita eri lähtökohdista ja antavat samoille ilmiöille erilaisia merkityksiä. Erityisesti hoitotyössä syntyy kommunikaatio-ongelmia. Toimiva kommunikaatiokäytäntö on onnistuneen hoitotiimi työskentelyn edellytys. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 87; Niemistö 2007, 43; Porteous, Stewart-Wynne, Connolly & Crommelin 2009, 152–156.) Teho-osastojen tehokkuuserot johtuvat osaksi siitä, paljonko lääkärin ja sairaanhoitajien välillä on kommunikaatiota. Sen on myös todettu edistävän potilaan tehohoitoa, lisäävän työtyytyväisyyttä ja laskevan hoidon kustannuksia. (Benner, Tanner & Chesla 1999, 276; Blomster ym. 2001, 64.) Erityisiä kommunikoinnin haasteita ovat osastojen ja hoitoyksiköiden väliset tiedonvälityskäytännöt, joissa osa olennaista tietoa voi jäädä huomioimatta (Helovuori 2009, 112)

#### **4.4 Hoitotiimin päätöksenteko**

Hoitotiimien päätöksenteossa korostuu erilaisten mielipiteiden ja näkemysten korjaaminen sekä kyseenalaistaminen, koska kaikilla ei ole samaa kokemusta, tietoa tai osaamista. Hoitotiimissä ammattilaisilla on erilaista tietoa potilaasta, koska he katsovat

tilannetta omasta ammatillisesta lähtökohdastaan. Hoitotiimin yhteisen tiedonmuodostamisen ja päätöksenteon kannalta on tärkeää, että tiedetään sekä tunnistetaan, keneltä voi saada mitäkin tietoa. (Isoherranen 2012, 45–46.) Päätöksentekotilanteessa voimavarojen hallinnan päämääränä on kaikkien saatavilla olevan tiedon käyttäminen mahdollisimman turvallisten ja laadukkaiden päätösten tekemiseksi. Silloin hoitotiimi toimii selkeiden yhteisten tavoitteiden ja suunnitelman mukaisesti sekä tunnistaa tehtävän kannalta kriittisimmät ja tärkeimmät työvaiheet. Tiimissä päätöksenteko toimii koordinoitusti ja tasavertaisesti. Päätöksenteko vaatii vuorovaikutustaitoja ja vuoropuhelua. (Helovuori 2009, 112–113; Kinnunen & Peltomaa 2009, 110; Koivukoski & Palomäki 2009, 65–69.) Hoitotiimin toimiva päätöksenteko vaikuttaa suoraan potilaan onnistuneeseen ja tulokselliseen tehohoitoon (Richardson ym. 2010, 646).

Päätöksenteosta vastuuta jaetaan jokaiselle tiimin jäsenelle hallitusti, jotta asetetut tavoitteet saavutetaan (Spiik 2004, 5). Tiimi tarvitsee hyväksynnän siitä, miten tavoite saavutetaan. Tavoite saavutetaan yhteisellä käsityksellä hoitotyöstä, toiminnan päämäärästä ja potilaista. (Niemistö 2007, 21, 38.) Tehohoidon tavoitteena on potilaan paras mahdollinen hoito (Blomster ym. 2001, 64). Päätöksenteossa vaihtoehtojen osalta arvioidaan hyödyt ja riskit. Lopuksi varmistetaan yhteinen ymmärrys valitusta toimintasuunnitelmasta, seurataan vaikutuksia ja arvioidaan niitä. Ilman selkeää päätöksentekoa työskentelevä hoitotiimi ei toimi tehokkaalla ja taloudellisella tavalla. (Niemistö 2007, 35–38; Isoherranen ym. 2008, 27–28; Helovuori 2009, 112–113.)

#### **4.5 Hoitotiimin johtaminen**

Tiimin onnistuminen tarvitsee hyvää johtamista (Väisänen 2007, 30; Salminen 2013, 111). Hoitotiimi tarvitsee henkilön, joka vastaa sen toiminnasta (Liukkonen ym. 2006, 167). Tiimien johtaminen on tärkeää tehokkuuden kannalta. Tiimin johtajat mahdollistavat yhteisten tavoitteiden asettamisen, seuraavat päätöksentekoprosessia ja ohjaavat tiimiä saavuttamaan tavoitteensa. (Väisänen 2007, 30.) Spiikin (2004, 39) mukaan hyvin johdetussa tiimissä jäsenten yhteisvaikutus ylittää yksittäisten henkilöiden irralliset vaikutukset eli tiimi on enemmän kuin osiensa summa, synerginen potentiaali. Hoitotiimin johtajan tehtävänä on mahdollistaa tasa-arvoinen mielipiteiden vaihto, johtaa päätöksentekoa ja ohjata hoitotiimin voimavarat tiimityöskentelyyn

hyödyn maksimointiin. Hyvä hoitotiimin johtaminen on suoraan verrannollinen potilaiden selviytymiseen. Hoitotiimin johtaja on myös avainasemassa, kun puhutaan luottamuksesta ja arvostuksesta hoitotiimin sisällä. (Richardson ym. 2010, 644–645.) Tiimin jäsenet odottavat, että johtamistehtävä tehdään oikein. (Salminen 2013, 112).

Hoitotiimin johtaja työskentelee tasavertaisena ja pitää hoitotiimin ajan tasalla, suunnittelee toimintaa jo ennen tehtävän aloittamista, valmistaa tuleviin haasteisiin sekä ohjaa aktiivisena tiimin toimintaa. Vastuullinen johtaminen tapahtuu vuorovaikutustaitojen ja kommunikoinnin keinoin. (Helovuori 2009, 110; Koivukoski & Palomäki 2009, 65–69.) Hoitotiimin johtajan tehtäviin kuuluu toiminnan arviointi yhdessä tiimin kanssa (Spiik 2004, 192–193; Koivukoski & Palomäki 2009, 65–70).

#### **4.6 Hoitotiimin arviointi**

Tiimin menestystekijöiden ja voimavarojen arviointi on tärkeää. Niiden kautta tiimille syntyy joukkuehenki, joka ratkaisee kuinka hyvin jäsenet kykenevät toimimaan eri tilanteissa. Hoitotiimin toiminnan arviointi auttaa kokemusten muuttamisessa menestystekijöiksi. (Liukkonen ym 2006, 159–161.)

Toiminnan jatkuva arviointi lisää perustehtävän toteutumista ja työn tuloksellisuutta. Arviointi tarkoittaa potilaan hoidon laadun parantamista, hoitohenkilöstön työolosuhteiden kehittämistä ja organisaation toimivuuden kehittämistä. (Isoherranen 2005, 71; Kaarlola 2007, 57; Koivukoski & Palomäki 2009, 74.) Spiikin (2004, 91) mukaan liian yleisesti hyväksytään keskitasoisia suorituksia, vaikka samassa ajassa ja samalla energialla voi useat työt tehdä sata prosenttisesti sovitun tavoitteen mukaisesti.

Tiimityöskentelyn lopettaminen on vaihe, jolloin hoitotyö on saatu päätökseen tai päästy tavoitteeseen. Silloin hoitotiimin jäsenet vaihtavat ajatuksia ja tunteita sekä arvioivat yhdessä, mitä on opittu. (Kauppila 2006, 97–99; Isoherranen 2008, 109.) Arvioinnin aikana on koko hoitotiimi paikalla ja arviointi annetaan kerralla, eikä siihen enää palata. Arvioinnissa opetellaan tarkastelemaan tapahtumia ja löydetään ne kohdat, jotka eivät sujuneet. Kritiikki ja negatiivinen arviointi kohdistetaan asiaan eikä henkilöön. Arviointi auttaa asioiden selkeytymistä ja estää asioiden kasvamista ongelmiksi. Hoitotiimissä virheistä opitaan yhdessä. (Koivukoski & Palomäki 2009,

116–117.) Arvioinnissa huomio kiinnitetään Salmisen mukaan tiimiin kokonaisuutena ja yksittäisen jäsenen toimintaan. Näin arviointi antaa eväitä tiimityön kehittämiseen toimintakyvyn ja jäsenten vahvuuksien suhteen. Arvioinnin tuloksena on tiimin jäsenten vastuullisuuden vahvistaminen ja hyvän suorituksen tunnistaminen. (Salminen 2013, 37). Keskeisintä arvioinnissa on se, kuinka erilaista tietoa ja taitoa osataan käyttää hyväksi potilaan tarpeisiin vastattaessa.

## **5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTTAMINEN**

Hoitotyön keskeisenä tutkimuksen kohteena pidetään kansallisesti ja kansainvälisesti kliinistä, käytännön hoitotoimintaan koskevaa tutkimusta. Tutkittava ilmiö ja opinnäytetyökysymykset määrittelevät miten niitä kannattaa lähestyä ja millaisin menetelmin. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997, 15, 19–20.) Opinnäytetyön menetelmäosassa kirjoitetaan, miten ja millä perusteilla opinnäytetyö tehtiin, jotta lukija voi arvioida sen luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2013, 157–158).

### **5.1 Opinnäytetyö laadullisena tutkimuksena**

Opinnäytetyön tarkoitus ja kysymykset ohjasivat laadullista tutkimusta kohden. Laadullisessa opinnäytetyössä mielenkiinnon kohteena on todellisuus ja tutkittava ilmiö tutkimukseen osallistuvien ihmisten näkemyksenä. Laadullinen tutkimus kohdistuu tutkittavan ilmiön laatuun ja perustuu pienehköön tapausmäärään, eikä siinä pyritä tilastollisiin yleistyksiin. Tietoa kerätään yleensä laadullisilla menetelmillä, kuten haastattelemalla. Laadullisessa opinnäytetyössä tiedonantajat valitaan tarkoituksenmukaisesti ja näitä tapauksia käsitellään myös ainutlaatuisina. Oleellista on, että tiedonantajat haluavat osallistua tutkimukseen ja tuntevat aihealueen. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. (Kylmä & Juvakka 2012, 22–26; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 161–164; Tuomi & Sarajärvi 2013, 71.)

Tämä opinnäytetyö oli laadullinen eli kvalitatiivinen, koska sen avulla on mahdollisuus saada parhaiten tietoa organisoivien sairaanhoitajien kokemuksista, näkemyksistä ja mielipiteistä. Tarkoituksena on lisätä ymmärrystä opinnäytetyön kohteena olevasta ilmiöstä. Aihetta on tutkittu vähän ja on kiinnostavaa saada tietoa kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanottoprosessista. Tietoa kerättiin haastattelemalla asiantuntijoita, organisoivina sairaanhoitajina toimivia henkilöitä.

## 5.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Teemahaastattelu (focused interview) eli puolistrukturoitu haastattelu on yleinen laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä. Se valitaan tiedonkeruumuodoksi kun halutaan korostaa, että tiedonantaja on merkityksiä luova ja aktiivinen osapuoli. Teemahaastattelu soveltuu myös tiedonkeruumuodoksi, kun opinnäytetyön kohteena on vähän kartoitettu tai tuntematon aihe. Se antaa mahdollisuuden selventää vastauksia ja syventää saatua tietoa sekä saada kuvaavia esimerkkejä. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 35–36, 63; Kylmä & Juvakka 2012, 77.) Yksityiskohtaisten kysymysten sijaan teemahaastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen mukaan, jolloin opinnäytetyön tekijä valitsee muutamia avaintemoja, joiden ympärille haastattelu rakentuu (Hirsjärvi & Hurme 2011, 48; Hirsjärvi ym. 2013, 208; Tuomi & Sarajärvi 2013, 75, 75). Etukäteen valitut teemat perustuvat opinnäytetyön viitekehykseen (Tuomi & Sarajärvi 2013, 74).

Teemahaastattelut voidaan luokitella osallistuvien ihmisten määrän mukaan yksilö- tai ryhmähaastatteluksi (Kylmä & Juvakka 2012, 76). Ryhmähaastattelusta on tullut suosittu aineistonkeruumenetelmä terveystieteissä tehokkuuden vuoksi. Ryhmän muodostaa kolmesta kahteentoista osallistujaa. Mitä suurempi ryhmä on, sitä haastavammaksi muuttuvat ryhmätilanteen ohjaaminen ja haastattelunauhoituksien kirjoittaminen tekstimuotoon. Ryhmähaastattelussa on kuitenkin mahdollisuus saada tavanomaista haastattelutilannetta moniulotteisempi kuva tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2012, 84–85; Hurme 2013, 210–211.) Ryhmän kokoaminen ja yhteisen ajan löytäminen voi olla haastavaa (Hirsjärvi ym. 2013, 210–211). Parihaastattelu on yksi ryhmähaastattelun alamuoto (Hirsjärvi & Hurme 2011, 63; Hurme ym. 2013, 211).

Tämän opinnäytetyön aihealue on aikaisemmin verraten kartoittamaton ja sen vuoksi sitä lähdettiin selvittämään laadullisella menetelmällä. Tämän opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, joka toteutettiin sekä ryhmähaastatteluna, että parihaastatteluna. Näin oli mahdollisuus saada hyvin tietoa teho-osaston organisoivien sairaanhoitajien näkemyksistä kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanottoprosessista ja sen mahdollisista kehittämistarpeista

### 5.3 Aineiston hankinta

Opinnäytetyönaineiston keräämistä varten anottiin lupa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin opetusylihoitajalta. Lupa saatiin maaliskuussa 2014, jonka jälkeen opinnäytetyön tekijä otti yhteyttä teho-osaston ylihoitajaan ja osastonhoitajaan. Haastattelujen suorittaminen tiedonantajien työajalla mahdollistui. Haastattelut tuli ajoittaa niin, ettei niistä aiheutunut haittaa osaston toiminnalle.

Haastatteluun tiedonantajiksi valitaan ne henkilöt, joilla on kokemusta opinnäytetyön kohteena olevasta ilmiöstä. Tiedonantajia voi olla vähän. Pyrkimyksenä on kerätä rikas ja syvä aineisto. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 611; Tiittula & Ruusuvuori 2005, 13; Kylmä & Juvakka 2012, 64; Tuomi & Sarajärvi 2013, 71–72.)

Opinnäytetyön tekijä valikoi tarkoituksenmukaisesti kahden teho-osaston sairaanhoitajan kanssa hoitohenkilöstöstä 33 sairaanhoitajaa, jotka toimivat useimmiten organisoivina sairaanhoitajina. Heille lähetettiin sähköpostitse tiedote opinnäytetyöstä ja pyyntö osallistua haastatteluun (liite 2) Niille sairaanhoitajille, jotka hyväksyivät osallistumisen, lähetettiin sähköinen tiedonanto teemahaastattelun aihealueista (liite 3). Opinnäytetyön tiedonantajat työskentelivät teho-osastolla ja tunsivat toisensa, mikä helpotti keskustelun käynnistymistä.

Tiedonantajien taustatietojen avulla opinnäytetyön tulokset kerrotaan eli kontekstualisoidaan. Opinnäytetyön tekijä pohtii taustatietojen keruussa opinnäytetyönsä kohteena olevaa ilmiötä ja valitsee olennaisimmat taustatiedot. Niiden lisäksi tiedonantajilta selvitetään, mistä hän on saanut tietoa opinnäytetyöstä ja mitä hän ajattelee opinnäytetyön kohteesta ja miksi hän on päättänyt osallistua. (Kylmä & Juvakka 2012, 76.)

Taustatietojen mukaan tiedonantajat olivat Taysin teho-osastolla työskenteleviä sairaanhoitajia (N=7), joilla kaikilla oli joko sairaanhoitajan tai sairaanhoitaja AMK koulutus. Ryhmähaastatteluun osallistui viisi (n=5) sairaanhoitajaa ja parihaastatteluun kaksi (n=2) sairaanhoitajaa. Tiedonantajilla oli työkokemusta tehohoitotyöstä vähintään kolme vuotta ja he olivat toimineet teho-osastolla organisoivana sairaanhoitajana useita kertoja. Tiedonantajien ikä vaihteli 25 ja 53 vuoden välillä. Tehohoitotyöstä heillä oli työkokemusta keskimäärin 14 vuotta, vaihteluvälin ollessa kolmesta ja puolesta



vuodesta 23 vuoteen. Organisoivina sairaanhoitajina he olivat toimineet keskimäärin 11 vuotta, minkä vaihteluväli oli kahdesta ja puolesta vuodesta 23 vuoteen. Tiedonantajat olivat saaneet pääosin tietoa opinnäytetyöstä heille lähetetyllä sähköisellä tiedotteella. Lisäksi opinnäytetyön tekijä oli keskustellut opinnäytetyöstä muutaman osallistujan kanssa kahden kesken. Tiedonantajat pitivät opinnäytetyön aihetta mielenkiintoisena. He osallistuivat haastatteluun kiinnostuksesta ja oppiakseen jotain uutta.

Opinnäytetyön tekijä harjoitteli haastattelutilannetta esihaastattelemalla kolmea teho-osaston sairaanhoitajaa. Testauksen tarkoituksena oli selvittää, miten kauan vastaamiseen kuluu aikaa, miten kysymykset toimivat eli ymmärtävätkö vastaajat kysymykset oikein, jotta vastaaminen on mahdollista toteuttaa varatun ajan puitteissa. Esihaastattelun nauhoittaminen auttoi varsinaisen haastattelutilanteen äänen kuuluvuuden huomioimisessa. Hyvään kuuluvuuteen pyrittiin poistamalla kaikki mahdollinen taustamelu, jota aiheutui sähkökäyttöisestä ilmapatjasta ja ilmastoinnista. Esihaastattelut eivät kuulu opinnäytetyöaineistoon, mutta niiden perusteella oli mahdollisuus tarkentaa teemoja, harjoitella tarkentavia kysymyksiä ja itse haastattelutilannetta.

Teemahaastattelussa turvataan osallistumisen vapaaehtoisuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219). Onnistuneelta ryhmähaastattelulta edellytetään, että kaikki saavat tuoda esille näkemyksensä ja keskustelu on vastavuoroista (Ruusu vuori & Tiittula 2005, 22–23, 33, 51–52; Hirsjärvi & Hurme 2011, 102–103). Haastattelupaikan valintaan tulee kiinnittää huomiota. Sen on oltava rauhallinen ja häiriötön, jotta saadaan aikaiseksi turvallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri. Tiedonantajille tuttu ja miellyttävä paikka edistää hyvän haastattelutilanteen kehittymistä. (Kylmä & Juvakka 2012, 91.)

Opinnäytetyön aineisto kerättiin ryhmähaastattelun avulla toukokuussa 2014. Tiedonantajien osallistuminen haastatteluun perustui vapaaehtoisuuteen. Haastattelupaikaksi sovittiin oma osasto, koska sinne tiedonantajien oli vaivaton saapua ja tila oli kaikille tuttu. Tyhjä potilashuone ei ollut liian virallinen, mutta kuitenkin suhteellisen rauhallinen. Haastattelutilanteita ei tarvinnut keskeyttää. Haastattelun aikana tiedonantajat ja opinnäytetyön tekijä istuivat ympyrän muodossa, siten että kaikilla oli mahdollisuus katsekontaktiin. Ensimmäinen haastattelu kesti tunti ja 45 minuuttia, toinen haastattelu kesti tunnin. Kenelläkään haastatteluun osallistujista ei ollut aikaisempaa kokemusta samantyyppisestä tilanteesta.

Puhtaaksi kirjoittamisella eli litteroinnilla haastatteluaineisto siirretään tekstimuotoon analyysia varten. Aineiston käsittely on tärkeä tutkimuksen vaihe. Pyrkimyksenä on säilyttää mahdollisimman hyvin se todellisuus, mitä ja miten on sanottu. Opinnäytetyön tekijä voi litteroida haastatteluaineiston itse tai antaa sen jollekin muulle kirjoitettavaksi. Aineiston kirjoittaminen sanasta sanaan vie paljon aikaa. Opinnäytetyöntekijä tarkastaa haastattelunauhoituksen ja tekstin yhdenmukaisuuden. (Kylmä ym. 2003, 612; Tiittula & Ruusuvuori 2005, 16; Kylmä & Juvakka 2012, 110–111.) Tässä opinnäytetyössä haastattelut tallennettiin nauhoittamalla. Ulkopuolinen henkilö litteroi haastattelunauhut. Haastattelut kirjoitettiin sanasta sanaan, paitsi hiljaiset kohdat, hyminät, naurahdukset ja hetkittäiset epäselvät päällekkäisyydet puheessa jätettiin litteroimatta. Haastatteluaineisto koostui kahdesta haastattelusta, joista litteroituna aineistoa kertyi yhteensä 43 sivua tekstikoolla 12 ja rivinvälillä 1,5. Opinnäytetyön tekijä luki kirjoitettua tekstiä rinnan haastattelunauhoituksen kuuntelun kanssa ja varmisti samanlaisuuden. Ryhmähaastattelut tuottivat laajan aineiston.

#### **5.4 Aineiston analyysi**

Laadullisen aineiston analyysissä on kyse merkityksellisen toiminnan tutkimuksesta (Alasuutari 1993, 13). Haastattelulla kerätty aineisto analysoidaan laadullisella sisällönanalyysillä mahdollisimman avoimesti. Sisällönanalyysi on laadullisten aineistojen perusanalyysimenetelmä, jota on usein käytetty hoitotyön tutkimuksessa. Analyysissä ei analysoida kaikkea tietoa, vaan haetaan vastausta opinnäytetyön tarkoitukseen ja kysymyksiin. Laadullisessa tutkimuksessa opinnäytetyön kysymykset voivat tarkentua aineiston keruun ja analyysin aikana. Tutkimusaineistosta on olennaista erottaa samanlaisuudet ja erilaisuudet. (Elo & Kyngäs 2007, 107; Kylmä & Juvakka 2010, 112; Tuomi & Sarajärvi 2013, 91, 103, 108.)

Sisällönanalyysillä (content analysis) tuotetaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällön analyysi voidaan tehdä kolmelle eri tavalla; aineistolähtöiseen (induktiivinen), teoriasidonnaiseen (deduktiivinen) ja teorialähtöiseen (abduktiivinen) analysointimalliin. Analyysin pohjalta muodostuu teoria. (Elo & Kyngäs 2007, 107; Kyngäs ym. 2011, 139.) Tässä työssä valittiin aineistolähtöinen

sisällönanalyysimenetelmä, koska se antaa aineiston itsensä kertoa, mitä se pitää sisällään. Analyysimenetelmän valintaa ohjasi opinnäytetyön tarkoitus.

Sisällönanalyysi on nelivaiheinen prosessi, johon kuuluvat yleiskuvan hahmottaminen aineistosta, pelkistäminen (reduointi), ryhmittely (klusterointi) ja teoreettisten käsitteiden luominen (abstrahointi). Haastattelun kokonaisuuden hahmottaminen mahdollistaa aineiston yksityiskohtaisemman analyysin. Tutkittava ilmiö ja kysymystenasettelu on määritelty tutkimuksen tarkoituksessa ja tutkimustehtävässä, jotka ohjaavat aineiston analyysiä. Aineiston analyysissä pyritään tunnistamaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia tekstin osia. (Elo & Kyngäs 2007, 109–110; Kylmä & Juvakka 2010, 116–117; Kyngäs ym 2011, 139; Tuomi & Sarajärvi 2013, 108–113.) Opinnäytetyön kokonaishahmotus alkaa aineistonkeruuvaiheessa. Opinnäytetyön tekijä lukee litteroidun aineiston ja alkaa hahmottaa käsitystä opinnäytetyöaineiston sisällöstä. (Kylmä ym. 2003, 612; Kylmä & Juvakka 2012, 112; Tuomi & Sarajärvi 2013, 108.)

Analyysi eteni aineistolähtöisen analyysin mukaan. Ensin opinnäytetyön tekijä luki litteroidut haastattelut useaan kertaan läpi kootakseen kokonaiskuvan aineistosta. Opinnäytetyön tekijä pyrki analyysin alussa tunnistamaan opinnäytetyön kohteena olevaa ilmiötä ja sitä kuvaavia ilmaisuja esittämällä aineistolle opinnäytetyön tarkoitukseen liittyviä kysymyksiä. Aineistosta poimittiin alkuperäiset ilmaisut, jotka vastasivat opinnäytetyön kysymyksiin. Ne olivat yksittäisiä sanoja, lauseen osia, kokonaisia lauseita tai ajatuskokonaisuuksia. Alkuperäisiä ilmaisuja oli 203 kappaletta, ne listattiin Excel-taulukkoon. Kaikki valitut ilmaisut kuvasivat opinnäytetyön aihetta ja liittyivät opinnäytetyön tarkoitukseen. Alkuperäinen ilmaus muunnettiin pelkistetyksi ilmaisuksi (taulukko 1). Ajoittain käytettiin myös sairaanhoitajien tuottamia alkuperäisilmaisuja.

TAULUKKO 1. Esimerkkejä alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
"...hyvä yhteistyö, että justiin rauhassa tuodaan julki ne oleelliset, tärkeimmät ja niin kun selkeästi puhutaan..."	Hyvää yhteistyötä on rauhallinen ilmapiiri ja olennaisista asioista puhuminen selkeästi
"...yhteistyö perustuu luottamukseen kuitenkin..."	Yhteistyö perustuu luottamukseen
"Et siin yhteistyös on eroo, et kun ei ne lääkärit tunne meidän työtä	Yhteistyöhön vaikuttaa ammattiryhmien välinen työntuntemus
"...yhteistyötähän me tehdään lääkäreitten kans..."	Ammattiryhmien välinen yhteistyö
"...että ilmottautuis heti että hei, mä tein tän asian ja sit sä voit ruveta raporttoimaan mulle. Ja sitten että toivotetaan tervetulleeks ja sanotaan hei ja elikkä tämmösiä..." "...konkreettisia mitä on tullukkin palautetta. Elikkä me ollaan yritetty tai ainakin mä oon yrittäny just kiinnittää yhteistyöhön siinä tulotilanteessa huomioo..."	Huomioidaan yhteistyö potilasta tuovan yksikön kanssa
"...se yhteistyö, niin esimerkiks meillehän on tullut palautetta et mitenkä niinkun ne tuovat hoitajat on kokenut sen tilanteen et ne toivoo..."	Yhteistyössä huomioidaan myös potilasta tuovan yksikön sairaanhoitajat.

Pelkistetyt ilmaukset kootaan erilliselle listalle. Pelkistettyjä ilmauksia vertaillaan ja etsitään sisällöllisesti samankaltaisia ilmauksia, jotka voidaan yhdistää samaan luokkaan. Ryhmittely eli klusterointi tarkoittaa pelkistettyjen ilmauksien samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien etsimistä. (Kylmä, & Juvakka 2010, 118, Kyngäs ym. 2011, 140.) Luokittelussa pyritään yksiselitteisiin ja toisensa poissulkeviin nimiin. Pelkistettyjen ilmaisujen yhdistämiseen vaikuttavat aineiston sisältö ja opinnäytetyöntekijän oma tulkinta asiasta. (Kylmä & Juvakka 2012, 117–118; Tuomi & Sarajärvi 2013, 110.)

Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin Excel -taulukkoon opinnäytetyön tarkoituksen mukaisesti. Aineiston ryhmittelyvaiheessa etsittiin pelkistettyjen ilmaisujen eroavaisuuksia ja samanlaisuuksia. Samaa ilmaisua kuvaavat ilmaisut yhdistettiin alaluokaksi ja nimettiin (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Aineiston ryhmittely alaluokaksi

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Hyvää yhteistyötä on rauhallinen ilmapiiri ja olennaisista asioista puhuminen selkeästi	Hoitotiimin yhteistyö vastaanottoprosessin aikana
Yhteistyö perustuu luottamukseen	
Yhteistyöhön vaikuttaa ammattiryhmien välinen työntuntemus.	
Ammattiryhmien välinen yhteistyö	Organisaatioiden välinen yhteistyö
Yhteistyössä huomioidaan myös potilasta tuovan yksikön sairaanhoitajat	
Huomioidaan yhteistyö potilasta tuovan yksikön kanssa	
Jos ei ole halukas yhteistyöhön yleensä ei siihen kykene myöskään vastaanottoprosessin aikana	Yhteistyön kehittäminen ja asenne
Yhteisen koulutuksen ja tyky-toiminan vaikutus yhteistyöhön	
Yhteistyön muutos on hidasta	

Aineiston pelkistämisen vaiheessa ja ryhmittelyvaiheessa on myös mukana aineiston abstrahointia. Sisällönanalyysin seuraava vaihe etenee limittäin edellisten vaiheiden kanssa. Aineiston abstrahoinnissa on huomioitava, ettei etene liian nopeasti. Asteittainen pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi johtavat synteisiin, joka antaa vastauksen tutkimuksen tarkoitukseen ja tehtävään. Aineistolähtöinen analyysi perustuu induktioon, jolloin lähestytään yhden haastattelun tarjoamasta kuvauksesta kohti yleiskuvausta. (Kylmä & Juvakka 2012, 119.) Tämän jälkeen ryhmitellyistä alaluokista yhdistettiin yläluokat (taulukko 3).

TAULUKKO 3. Esimerkki yläluokkien muodostamisesta

Alaluokka	Yläluokka
Hoitotiimin yhteistyö	Hoitotiimin yhteistyö vastaanottoprosessin aikana
Organisaatioiden välinen yhteistyö	
Yhteistyön kehittäminen ja asenne	

## 6 TULOKSET

Tässä osiossa kuvataan teemahaastattelun avulla saadut analyysin tulokset kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanottoprosesseista. Opinnäytetyössä etsittiin vastauksia kahteen kysymykseen: Millainen näkemys organisoivalla sairaanhoitajalla on kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanottoprosessista? Miten organisoivat sairaanhoitajat haluavat kehittää Tehopotilaan eka tunti -toimintaohjetta? Analyysin tulokset sisälsivät kaksi pääluokkaa. Ne olivat: Kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanottoprosessi ja Tehopotilaan eka tunti -toimintaohjeen kehittäminen.

### 6.1 Kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanottoprosessi

Organisoivien sairaanhoitajien näkemyksiä kuvaa pääluokka kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanottoprosessi (taulukko 4). Se sisältää kuusi (6) yläluokkaa. Yläluokat sisältävät näkemyksiä tiimityöstä ja organisoivasta sairaanhoitajasta.

TAULUKKO 4. Kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanottoprosessi

Yläluokka	Pääluokka
Vastaanottoprosessiin valmistautuminen	<b>KRIITTISESTI SAIRASTUNEEN POTILAAN VASTAANOTTOPROSESSI</b>
Hoitotiimin yhteistyö vastaanottoprosessin aikana	
Hoitotiimin sisäinen ja ulkoinen kommunikaatio	
Hoitotiimin ja organisoivan sairaanhoitajan motivaatio	
Organisoivan sairaanhoitajan luottamus hoitotiimiin	
Organisoiva sairaanhoitaja hoitotiimin johtajana	

### 6.1.1 Vastaanottoprosessiin valmistautuminen

Tiedonantajat toivat esille haastatteluissa vastaanottoprosessiin valmistautumisen. Se on merkityksellinen tekijä kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanottoprosessissa. Organisoiva sairaanhoitaja valmistautuu työvuoronsa alussa potilas- ja tilannevaihtoehtoihin kartoittamalla teho-osaston olosuhteet. Valmistutuminen itsessään on haasteellista, koska tehohoidon luonteeseen kuuluu, että tarvittavia tietoja potilaasta on mahdollista saada vasta vähän ennen potilaan saapumista teho-osastolle. Teho-osaston tilanne saattaa muuttua nopeasti rauhallisesta kiireiseksi, millä on merkitystä organisoivan sairaanhoitajan mahdollisuuksiin ja resursseihin valmistautua tehtävään.

Tiedonantajien haastatteluissa nousi esille, että teho-osaston toiminnan suunnittelu ja järjestäminen ovat haastavia tehtäviä ja siihen liittyy kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanottoprosessin toimeenpano ja hallinta. Yhtä aikaa vastaanottoprosessiin valmistautumisen kanssa organisoivan sairaanhoitajan tulee huomioida koko osaston kokonaistilalle potilaiden ja henkilöstö- sekä paikkaresurssien suhteen.

*...itellä on koko se ajatusprosessi käynnissä kyl jo heti alusta lähtien  
...aina mietin mielessäni sitä valmistautumista, mitä mie sit teen... ja jos  
tulee useempi potilas, mitä mie sit teen, et alotan sen heti jo vuoron  
alussa.*

Kaikki tilanteeseen kuuluva tieto on tärkeää saada hoitotiimin käyttöön, jotta valmistautuminen potilaan tarvitsemiin hoitotoimenpiteisiin, hoitovälineistöön, hoitolaitteisiin olisi niin hyvää kuin mahdollista. Organisoivan sairaanhoitajan valmistautumisessa näkyy työkokemus, joka luo edellytykset tarkastella asiaa myös seuraavan työvuoron kannalta.

*...miten mä valmistelen sen paikan, minkä kokoinen potilas, mitä  
valmisteluja se paikka vaatii, mitkä on ekat toimenpiteet mitä tullaan  
tekeen...*

*...kuulostaa siltä et esimerkiks potilaalle tulee todennäköisesti hyvinkin  
äkkiä dialyysin tarve, niin hän kattoo sitä koko niinkun osaston kantilta ja  
niinkun seuraavan vuoron, että vois sijoittelun kannalta justiin sitä että  
laitetaanko esimerkiks valmiiks dialyysipaikalle...*

Ennakoilmoituskaavakkeella organisoiva sairaanhoitaja pyrkii keräämään tiedot kriittisesti sairastuneesta potilaasta. Organisoiva sairaanhoitaja tarvitsee tietojen



keräämiseen ja tarkentamiseen rohkeutta, että hän saa selville hoitotiimin valmistautumiseen liittyvät seikat. Diagnoositieto ei usein ole riittävä hoitotyön näkökulmasta. Keräämiensä ennakkotietojen perusteella organisoiva sairaanhoitaja nimeää ja kokoaa tilanteeseen tarvittavan hoitotiimin.

*...ennakkoilmoituslomakkeessa ne tiedot mitä me halutaan tietää, että kyllä mun mielestä organisoijankin on velvollisuus kysyä siltä...*

*...eikä diagnoosi pelkästään sano kaikille uusille kaikkia juttuja mitä pitää ottaa huomioon.*

Organisoivan sairaanhoitajan tehtäviin katsottiin kuuluvan hoitotiimin varmistaminen mahdollisesti jo työvuoron alussa. Koska hoitotiimiin kuulumattomat henkilöt voivat hankaloittaa vastaanottoprosessin tiimityötä, organisoivan sairaanhoitajan tehtäviin katsottiin kuuluvan asian huomioiminen. Näin on mahdollisuus lisätä tilanteen ja roolien selkeyttä ja varmistaa kuitenkin riittävä henkilökuntamäärä.

*...organisoija ei synnää sinne kaikkee mahollista apua ja ihmisiä pyörimään koska sekin sit kyllä menee ihan päin prinkkalaa.*

*...kyllä organisoijan roolissa on mun mielestä on myöskin se, että voi sanoo että nyt kaks hoitajaa tästä pois.*

Organisoiva sairaanhoitaja kokoaa vastaanottoprosessin hoitotiimin ja se on tietoinen omasta kokoonpanostaan ja esittäytynyt toisilleen työvuoron alussa. Hoitotiimin esittely työvuoron alussa ei aina toteudu. Hoitotiimin esittely selkeyttää jäsenten vastuut ja roolit. Näin on mahdollisuus nopeamman valmistautumisen, kuin epäselvissä tilanteissa.

*...se olis kyl ihan loistavaa et sen sais käytännöks et ne oikeesti kävis moikkaamassa toinen toisiaan...*

*...ne jotka kuuluu niinkun ET-hoitajiks et niil on ne laput käsissä ja ne tietää sen että ne on...*

Tiedonantajien mielestä hyvän yhteistyön muotoja ovat varautuminen ja ennakointi. Silloin hoitotiimi huomioi ja suunnittelee toimintaansa myös lähitulevaisuuden osalta.

*...ymmärtää varautua jo tavallaan askeleen ennen, et sekin on mun mielestä hyvää yhteistyötä.*

Tiedonantajien kokemuksen mukaan organisoivalta sairaanhoitajalta vaaditaan joustavuutta valmistautuessaan sijoittelemaan tulevia potilaita. Kyseisen potilaan tarpeiden lisäksi on huomioitava koko osaston tilanne ja henkilökunnan riittävyys. Organisoivan sairaanhoitajan tukena tässä on virka-aikana tarvittaessa hoitotyön esimiehet.

### 6.1.2 Hoitotiimin yhteistyö vastaanottoprosessin aikana

Tiedonantajat kuvasivat yhteistyötä suunnitelmallisuutena, johon kuuluu hoitotiimin jäsenten välinen keskustelu ja tilanteen ennakointi. Yhteistyöhön katsottiin läheisesti kuuluvan johtaminen ja päätöksenteko. Hoitotiimin yhteistyön osapuolia vastaanottoprosessissa ovat ensisijaisesti lääkärit, sairaanhoitajat ja organisoiva sairaanhoitaja. Yhteistyö nähtiin perustuvan luottamukseen hoitotiimin jäsenten kesken.

*...hyvä yhteistyö, että justiin rauhassa tuodaan julki ne oleellimmat, tärkeimmät ja niinkun selkeesti puhutaan...*

*...yhteistyö perustuu luottamukseen kuitenkin...*

Yhteistyötä tarkasteltiin potilasta tuovan yksikön näkökulmasta, erityisesti huomioiden tuovan yksikön henkilökunta. Hoitotiimin jäsenet voivat parantaa yhteistyötä vastaanottoprosessissa kiinnittämällä huomiota esimerkiksi itsensä esittelemiseen ja tervehtimiseen.

*Ja sitten että toivotetaan tervetulleks ja sanotaan hei...*

Yhteistyön kehittäminen ja asennoituminen yhteistyöhön nähtiin merkitykselliseksi tekijäksi. Ammattiryhmien yhteisellä koulutuksella ja työhyvinvointi -toiminnalla voidaan parantaa yhteistyötä, joka näkyy vastaanottoprosessin aikana. Muutokset yhteistyössä tapahtuvat tiedonantajien mielestä hitaasti.

*...jos et sä pysty yhteistyöhön eka tunti-prosessin ulkopuolella niin et sä todellaankaan pysty siihen siinä eka tunti-prosessissa...*

*...mut yhteistyön muutos on hirveen hidasta...*

### 6.1.3 Hoitotiimin sisäinen ja ulkoinen kommunikaatio

Tiedonantajat pitivät hoitotiimissä tapahtuvaa hyvää kommunikaatiota merkityksellisenä. Tästä he keskustelivat runsaasti. Tiedonantajat toivat esille, että hoitotiimin selkeä kommunikaatio, ääneen puhuminen ja kohdennetut käskyt helpottavat tiimityötä sekä sen etenemistä toivotulla tavalla. Toiveena tiedonantajilla oli, että vastaanottoprosessin aikana hoitotiimissä keskustellaan rauhallisesti potilaan hoitoon liittyvistä suunnitelmista ja perustellaan ne ymmärrettävästi koko hoitotiimille.

*...kyl se ihanne tilanne olis se tiimin hyvä kommunikaatio.*

*...selkeätä kommunikaatioo, ääneen puhumista, just kohdennettuja määräyksiä ja sit sellasta niinkun tavallaan niinkun että yritettäis rauhassa niinkun jutella ja miettiä mitä seuraavaks tehään Niin se tuo niinkun myöskin hirveesti rauhallisuutta.*

Tiedonantajat nostivat esille hoitotiimien kesken tapahtuvaan kommunikaatioon. Siinä kiinnitettiin huomiota etenkin tuloraportin kuunteluun. Sitä pidettiin olennaisena välineenä, minkä avulla hoitotiimillä on mahdollisuus pysyä tilanteen tasalla. Jäsennellyllä ja selkeällä kommunikaatiolla säästyy hoitotiimin aikaa ja välttyään toiminnan päällekkäisyyksiltä sekä sekavuudelta kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanottoprosessissa. Tiedonantajien mielestä huono kommunikaatio turhauttaa hoitotiimin jäseniä.

*...porukka siin kerralla kuulolle et kaikki sais sen lääkärin antaman tilanneraportin. Se on yks joka ei aina toimi.*

*...mutta se on niinku älyttömän turhauttavaa että on sellasta hässäkkää ja on sitä kiirettä...*

Organisoivan sairaanhoitajan tehtävään kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanottoprosessissa sisältyy puhelimen välityksellä tapahtuva tiedon välitys. Se on haastavampaa kuin kasvotusten keskustelu, koska tarkentavien kysymysten tekeminen vaatii enemmän rohkeutta. Ennakkoilmoituskaavaketta apuna käyttäen organisoivalla sairaanhoitajalla on kuitenkin mahdollisuus lyhyen puhelun aikana kerätä tarvittava tieto potilaasta.

*...lääkäri soittaa niin nehän on yleensä pikaisia puheluita, siinä täytyis sitten vaan organisaattorin olla kovana niin sanotusti, että hei mä tarvin*

*tietyt tiedot siitä potilaasta, ei voi tuoda ennen kun nää tiedot, et siinähan ei mene ajallisesti aikaa...*

*...se lappuhan tukee hyvin ainakin, siinä jos ei muusta saa sitten.*

Tiedonantajat kiinnittivät huomiota organisoivan sairaanhoitajan tapaan kommunikoida. Sen pitää olla rauhallista sekä hoitotiimiin että lääkäriin päin. Organisoiva sairaanhoitaja kuuntelee saamansa tiedon rauhallisesti ja tarvittaessa vielä tarkentaa sitä. Organisoiva sairaanhoitajan toivottiin antavan hoitotiimille tarvittavat tiedot valmistautumista varten mahdollisimman jäsennellysti ja rauhallisessa ympäristössä. Tiedonannossa pidettiin tärkeänä, että organisoiva sairaanhoitaja on fyysisesti paikallaan, eikä kävele puhuessaan pitkin käytävää.

*...elikkä se että se mun mielestä kaikki lähtee että jos hetu tulee hirveitä vauhtia sieltä niin näin ja sitten se että vois olla hyvin jäsennelly se taustatieto ettei pompita paikasta toiseen.*

*...tavallaan kun se huikataan vauhdista käytävällä niin siinähan tulee heti se kiireen tuntu...se niinkun vesitti sen koko ryhmän toiminnan.*

Organisoivan sairaanhoitajan kokemus auttaa tilanteessa, jossa tietoa on niukasti saatavilla. Organisoivan sairaanhoitajan uskottavuuden koettiin kärsivän, jos hän antaa hoitotiimille puutteelliset tiedot tulevasta potilaasta.

*...elikä tavallaan se mun oma uskottavuutenikin kärsii kun mä meen antaa nää vajaan tiedot tonne ja joku kysyy, no kysyiks sä?*

*...organisoija on tärkeessä roolissa, et okei, nyt tietoo on näin vähän. Mutta sitten tulee se kokemus. Voi käyttää sitten sitä että yleensä kuitenkin me tiedetään että mitä tämmösille potilaille yleensä varataan ja muuta, että voidaan se ees tehdä.*

Tiedonantajat kertoivat että lääkäreiden tekemät hoitosuunnitelmat eivät aina tule organisoivan sairaanhoitajan tietoon. Hoitosuunnitelmien ajantasaisuus nähtiin merkitykselliseksi. Katkonainen tai muuten puutteellinen kommunikaatio hankaloittaa koko hoitotiimin valmistautumista potilaan vastaanottoprosessiin.

*...keskustellu keskenään ni se ei kyl välity sille organisoivalle hoitajalle ku välttämättä kun vasta sit siinä tilanteessa kun se potilas on täällä.*

*...sit ne (lääkärit) saattaa miettiä jotain asioita ja ne ei huomaa sitä että tääki vois olla iha hyödyllinen tieto meille.*

#### **6.1.4 Hoitotiimin ja organisoivan sairaanhoitajan motivaatio**

Tiedonantajien mielestä hoitotiimin jäsenten motivaatiolla on yhteys kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanottoprosessiin. Työmotivaatiossa nähtiin suuria yksilökohtaisia eroja. Hoitotiimin jäsenten motivaatio sisältyy tiimin toimintaan vastaanottoprosessin aikana.

*...tulee semmonen fiilis että riippuu kenen kanssa on niinkun töissä, kuin motivoituneita ihmiset on yleensä niinkun...*

Tiedonantajien mielestä organisoivan sairaanhoitajan työssä motivoi tehohoidon pyrkimys tarjota kriittisesti sairastuneelle potilaalle mahdollisimman hyvä ja oikea-aikainen hoito. Vastaanottavan hoitotiimin selkeä työnjako ja tiimityön onnistuminen motivoivat organisoivan sairaanhoitajan tehtävässä.

*...tavoitteena on siis sen potilaan mahdollisimman hyvä hoito mahdollisimman nopeesti, et toki sekin on tärkeää että ne ihmiset siinä tiimissä kokee onnistumista...*

Tiedonantajat huomioivat organisoivan sairaanhoitajan motivaation ja pyrkimyksen hoitotiimin toiminnan systematisoinnille vastaanottoprosessin aikana. He pohtivat, millainen on organisoivan sairaanhoitajan motivaatio toimia sovitun tavan mukaisesti.

*...että nyt halutaan ja kans noudatetaan tätä protokollaa.*

*...Sille organisoivalle hoitajalle luoda se tunne, että oikeesti tähän kuuluu tää protokolla, kun tuntuu et kaikki organisoijat ni ne ei halua ottaa niitä kortteja käyttöön. Sehän olis niinkun motivaatiokysymys lähinnä...*

#### **6.1.5 Organisoivan sairaanhoitajan luottamus hoitotiimiin**

Tiedonantajat pohtivat yleisellä tasolla luottamusta työyhteisössä. Sitä pidettiin hyvänä.

*...mä luulen, että meidän työyhteisössä se luotto sillä organisoivalla hoitajalla on niin kova...*

Tiedonantajien mielestä organisoivan sairaanhoitajan työtä helpottaa luottamus vastaanottoprosessin hoitotiimiin ja sen kykyyn suoriutua tehtävästä. Etukäteen suunniteltu hoitotiimi lisää organisoivan sairaanhoitajan luottamusta hoitotiimin työskentelyyn vastaanottoprosessin aikana. Samalla se helpottaa organisoivan sairaanhoitajan mahdollisuutta pitää hallinnassa ja järjestellä teho-osaston kokonaistilannetta.

*...ja mä tiedän ja luotan kollegoihin, et ne onnistuu siellä...*

#### **6.1.6 Organisoiva sairaanhoitaja hoitotiimin johtajana**

Organisoivan sairaanhoitajan päämääränä vastaanottoprosessissa nähtiin johtamistehtävä ja siinä erityisesti hoitotiimin kokoaminen. Tiedonantajien mukaan teho-osastolla organisoiva sairaanhoitaja siirtää johtovastuun potilaan vastaanottotilanteessa omalle hoitajalle. Ennen johtovastuun siirtämistä organisoiva sairaanhoitaja antaa hoitotiimille ohjeet ja ennakkotiedot potilaasta. Organisoivan sairaanhoitajan johtamistehtävässä esiintyi näkemyseroja vastaajien kesken. Hoitotiimi johtamisesta tiedonantajilla oli toisistaan selkeästi poikkeavia mielipiteitä. Hoitotiimin johtaminen organisoivan sairaanhoitajan osalta koettiin epäselvänä. Esille tuli myös näkemys siitä, ettei organisoiva sairaanhoitaja ole vastaanottoprosessissa hoitotiimin johtajana ollenkaan. Epäselvyyttä aiheutti itse johtamiskysymys ja johtamisvastuun siirtäminen vastaanottoprosessissa omalle hoitajalle.

*...orkun johtaminen siirtyy sitten kun se on antanut niin kun ne ohjeet ja esitiedot...*

*...sitä johtaa joku muu...*

Tiedonantajat toivat selkeästi esille, että organisoivan sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu työvuorossaan teho-osaston johtaminen hoitotyön osalta.

*...mä nään sen, et on niinkun sen koko osaston vuoron sen vuoron johtajuutta...*

*...organisaattori johtaa sitä koko osaston tilannetta...*

Organisoivan sairaanhoitajan johtamistaitoihin kiinnitettiin huomiota. Hyvänä johtamisena nähtiin kyky muuttaa suunnitelmaansa tilanteen ja tarpeen mukaan. Hyvältä johtamiselta edellytettiin mahdollisuutta muuttaa vastaanottoprosessin hoitotiimiä, jos toiminnassa näkyy suuria hankaluuksia. Johtamisessa auttaa organisoivan sairaanhoitajan kokemus.

*...valitsee siihen tiimiin sellaset ihmiset tekemään sitä työtä jotka siitä parhaiten selviää. Jos on mahdollista vaihtaa siihen, et se ois ainakin hyvää johtamista...*

*...Hyvää johtamista on valmius muuttaa omaa suunnitelmaa toiminnan parantamiseksi...*

## 6.2 Tehopotilaan eka tunti -toimintaohjeen kehittäminen

Toinen analyysin pääluokka oli Tehopotilaan eka tunti -toimintaohjeen kehittäminen. Yläluokiksi muodostuivat haastatteluaineiston perusteella organisoivan sairaanhoitajan toimintakortti, organisoivan sairaanhoitajan koulutus sekä organisoivan sairaanhoitajan arviointi (taulukko 5).

TAULUKKO 5. Tehopotilaan eka tunti -toimintaohjeen kehittämisen osa-alueet

Yläluokka	Pääluokka
Organisoivan sairaanhoitajan toimintakortti	TEHOPOTILAAN EKA TUNTI - TOIMINTAOHJEEN KEHITTÄMINEN
Organisoivan sairaanhoitajan koulutus	
Organisoiva sairaanhoitajan arviointi	

### 6.2.1 Organisoivan sairaanhoitajan toimintakortti

Tiedonantajat toivat esille tarpeen organisoivan sairaanhoitajan toimintakortista. Toimintakortin avulla on mahdollisuus helpottaa toimintaohjeen käyttöönottoa ja selkiyttää organisoivan sairaanhoitajan roolia. Toimintakortin avulla organisoivan sairaanhoitajan rooli selventyy hänelle itselleen ja muille hoitotiimiin jäsenille ja mahdollisesti koko työvuorolle.

*...Organisoival hoitajal vois olla esimerkiksi oma toimintakortti...*

### 6.2.2 Organisoivan sairaanhoitajan koulutus

Tiedonantajat toivoivat organisoivalle sairaanhoitajalle kohdennettua koulutusta. Sitä verrattiin ensiavun triage -hoitajalle tarjottavaan koulutukseen, minkä sisällöstä ei ollut tarkempaa tietoa. Organisoivan sairaanhoitajan koulutus tukee kokeneemman kollegan antamaa perehdytystä. Perehdytyksessä tulisi myös painottaa, että Tehopotilaan eka tunti -toimintaohje on osa teho-osaston jokapäiväistä toimintaa.

*...organisoivalle hoitajalle ei oo niinkun mitään semmosta erityistä koulutusta, muuta kuin se että miten täällä ite koulutetaan toinen toisiamme...*

*niin ja just semmosta että ois, et kyllähän sekin on tietyn tyyppinen et just joku triage-koulutus tai tän tyylinen...*

*...perehdytysvaiheessa se olis hirveen tärkeätä...Tulis se niin että se on osana sitä päivittäistä toimintaa.*

Tiedonantajat kuvasivat, että hyvän sisäanjon lisäksi Tehopotilaan eka tunti -toimintaohje vaatii myös ylläpitävää koulutusta. Monipuolinen käytännön harjoittelu koettiin tarpeelliseksi.

*...Et vaikka se (toimintaohje) on hyvin sisäanjettu tänne toimintaan, ehkä vaatii ihmisille ja itelle semmosta iskostusta kouluttamal.*

*...et harjottelua kaipaa...*



### 6.2.3 Organisoivan sairaanhoitajan arviointi

Tiedonantajien mielestä kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanottoprosessia on haastavaa arvioida ilman Tehopotilaan eka tunti -toimintaohjetta. He toivat esille, että organisoiva sairaanhoitaja arvioi saamiaan ennakkotietoja tulevasta potilaasta. Tässä kohdassa huomioitiin ennakkotietojen riittävyys ja oikea-aikaisuus. Jälkikäteenkin on ollut mahdollisuus palata ennakkotietoja antaneen henkilön luo ja tarkistaa olisiko ollut jotain sellaista tietoa, minkä vielä olisi voinut jakaa koko hoitotiimille.

*...niin sitä ei oikeestaan osaa enää ajatella, sitä vastaanottotilannetta ja muuten ilman tätä eka tunti-prosessia...*

*... mä sitte oon antanut kyllä palautetta kyseiselle ihmiselle, että kyllä organisaattorin ehkä pitäis tietää vähän enemmän tästä ja vähän aikasemmin.*

Organisoiva sairaanhoitaja arvioi hoitotiimin toimintaa potilaspaikan valmisteluiden suhteen. Tässä merkitsevät ennakkotietojen määrä ja valmistautumisaika. Tiedonantajien mielestä organisoivan sairaanhoitajan arvioinnin kohteena on hoitotiimin toimiminen ja vastaanottoprosessin eteneminen tiimityön periaatteiden mukaisesti.

*...ehkä rohkeutta vielä puuttuu siihen niinkun siihen tilanteeseen, jos siinä nyt käy, niinkun joskus käy, että kerta kaikkiaan menee tikut ristiin, joku menettää hermonsä, niin mennä sit siihen, että hei että nyt... koska sen huomaa sieltä ulkopuolelta paremmin, kuin siinä tilanteessa...*

Tiedonantajien mielestä organisoivan sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu arvioida hoitotiimin kokoonpanon vastaavuutta toimintaohjeeseen ja vastaanottotilanteen tarpeeseen. Organisoiva sairaanhoitaja arvioi, miten hoitotiimin jäsenillä ollut mahdollisuus suoriutua vastaanottoprosessista.

*...organisoija on tavallaan vähän ollu kartalla ja käyny siinä kattomassa ja kenties niinku antanut lisäväkeä tai niinku huolehtinut siitä tilanteesta, Että ehkä se on semmosta vähän niinku huomaamatonta arviointii.*

Tiedonantajat toivat esille, että organisoiva sairaanhoitaja ei anna säännöllisesti arvioita vastaanottoprosessin hoitotiimille. Arviointi tapahtuu usein vai osalle hoitotiimiä ja epävirallisesti.

*...menee meillä ehkä siihen kahvikuppikeskusteluun...*

*...joo ja tota harvoin niinkun tollasen tilanteen jälkeen organisoija tulee kysyyn, että onks tilanne hallinnassa, mutta että ei oo mitään säännöllistä sellasta että se organisoija tulis niinkun sille omahoitajalle että briiffaus että mikä olis voinu mennä toisin tai paremmin...*

Organisoivalle sairaanhoitajalle toivotaan mahdollisuutta sähköiseen arviointiin toimintaohjeen osalta. Arvioinnista toivottaan yksinkertaista ja nopeasti täytettävää, mutta siihen olisi helppo kirjoittaa kehitystarpeistakin.

*...et jos siinä (toimintaohjeen käytössä) on ollut jotain probleemaa niin tuoda se siinä esille. Et että jos siinä olis vielä joku kohta organisoijalle.*

*...joo ja mieluummin että siinä (sähköinen arviointi) on niitä valmiita ja alasvetovalikoita.*

Tiedonantajien mukaan hoitotiimin kehittyminen tarvitsee arviointia koko hoitotiimiltä. Kaikkien hoitotiimiin kuuluvien palaute ja arviointi nähtiin tärkeänä. Erityisesti toimintaan osallistuneen lääkärin antamaa arviointia arvostettiin. Arviointia on totuttu antamaan erityisesti haastavien tilanteiden jälkeen.

*...mä en tavallaan kyllä ainakaan niinkun arvioi et esimerkiksi lääkärin palaute olis jollain tapaa arvokkaampaa, kun hoitajan palaute, mut mä nään sen ehkä niin että et se on niinkun yks semmosen tiimityöskentelyn kannalta hirvittävän paljon edistävä tekijä...*

Tiedonantajat toivat esille, että organisoiva sairaanhoitaja tekee itsearviointia. Varsinkin kokematon organisoiva sairaanhoitaja on työtehtävässään herkästi muiden arvioinnin kohteena. Jatkuvan arvioinnin kohteena oleminen tuntui ajoittain raskaalta.

*...uudempana organisaattorina niin huomaa että niin kun varsinkin tietyt ihmiset on tosi kovia neuvoon ja kyseinalaistaan.*

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata millainen näkemys organisoivan sairaanhoitajalla on kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanottoprosessista sekä kartoittaa mielipiteitä Tehopotilaan eka tunti -toimintaohjeen kehittämiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanottoprosessia teho-osastolla.

Kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanottoprosessiin valmistautuminen nähtiin merkitykselliseksi. Tulosten perusteella valmistautuminen sisältää potilaan, hoitotiimin, osaston ja organisaation tarpeita. Systemaattisesti kerätyt ennakkotiedot potilaasta mahdollistavat hoitotiimin valmistautumisen ja resurssien täsmällisen kohdentamisen. Valmistautumista helpottaa hoitotiimin jäsenten selkeä rooli- ja tehtäväjako. Isoherrasen (2012, 127) mukaan aikaresurssien ollessa niukat, jokaisen hoitotiimin jäsenen valmistautuminen on tärkeää.

Tulosten mukaan hoitotiimin sisäinen ja hoitotiimien välinen yhteistyö kuvattiin tärkeäksi vastaanottoprosessin aikana. Koivukosken & Palomäen (2009, 94) mukaan tiimin yhteistyöllä voidaan taata potilaan hoidonlaatu ja sen kohdentuminen oikeisiin asioihin. Tiimityö on toisia arvostavaa yhteistyötä. (Spiik 2004, 39, 47; Isoherranen 2005, 71; Isoherranen ym. 2008, 95; Koivukoski & Palomäki 2009, 74.) Isoherrasen (2012, 5) mukaan tiimityön soveltaminen käytäntöön on haasteellista.

Tuloksista ilmeni, että hoitotiimin kommunikaatioon sisältyvät ääneen puhuminen ja kohdennetut käskyt. Kommunikaatiotaidot näkyvät potilaan tuloraportin kuuntelussa. Keskeistä oli luotettavien ja oleellisten asioiden kertominen hoitotiimille. Huomioin arvoista oli myös se, miten ja missä tilanteessa organisoiva sairaanhoitaja antaa hoitotiimille tietoa. Kommunikaation rauhallisuutta painotettiin. Hoitotiimissä tehdään nopeita ratkaisuja kriittisesti sairastuneen potilaan hoidon tarpeesta. Hyvällä kommunikaatiolla voidaan selkeyttää hoitotiimin jäsenten rooleja. Kommunikaation puute viivästyttää potilaan hoitoa ja tekee tilanteesta sekavan ja rauhattoman. Kommunikaatiotaito on tärkeää tiimityössä (Huusko 2007, 163). Se on yhteydessä

hoitotiimin yhteisen tiedon ja tavoitteiden luomiseen (Isoherranen 2012, 128). Liukkonen ym. (2006, 150) korostavat tiimin jäsenten kuuntelutaitoa.

Tuloksista voi havaita, että organisoivan sairaanhoitajan ja hoitotiimin motivaatiolla on merkitystä. Työmotivaatiossa havaittiin suuria eroja. Motivaatio on mielenkiintoinen ja haasteellinen näkökulma. Tehohoitotyössä organisoivana sairaanhoitajana toimiminen ja tiimityö edellyttävät motivaatiota. Kirjallisuudesta löytyy yli 30 motivaatioteoriaa (Liukkonen ym. 2006, 10). Käytetyin on Decin (1972) motivaatioteoria, minkä mukaan sisäsyntyinen motivaatio tarkoittaa itsessään palkitsevan tehtävän tekemistä. Ulkosen motivaatio nousee muiden ihmisten tai tilanteiden vaatimusten myötä. Molemmissa toiminta on aikomuksellista ja tarkoituksellista. Motivoitunut toiminta etenee konkreettisiin tavoitteisiin suuntautuneiden tekojen avulla. (Deci 1972, 223–226; Nurmi & Salmela-Aro 2002, 16; Vartiainen & Nurmela 2002, 189.) Motivaatio on tärkeä tekijä työelämässä (Vartiainen & Nurmela 2002, 188).

Kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanottoprosessissa painottui organisoivan sairaanhoitajan luottamus hoitotiimiin ja sen kykyyn suoriutua tehtävästä. Tulosten valossa luottamusta pidettiin hyvänä työyhteisötasolla. Organisoivan sairaanhoitajan luottamusta tarvitaan etenkin vaikeissa ja haastavissa tilanteissa. Spiikin (2004, 87) mukaan luottamus kuuluu olennaisena osana tiimityöhön. Isoherranen (2012, 54) kiteyttää, ettei yhteistyö hoitotiimissä voi onnistua hyvin, jos ei ole keskinäistä luottamusta. Luottamus korostuu, kun tarvitaan työyhteisön tehokasta kommunikaatiota ja yhteistyötä. Kommunikaatio vaikuttaa myönteisesti luottamukseen. (Harisalo & Miettinen 2010, 23–38.) Luottamus motivoi ihmisiä tekemään työnsä mahdollisimman hyvin ja kehittämään sitä (Harisalo & Miettinen 2010, 40). Hyvin toimivissa tiimeissä on luottamusta ja niissä halutaan työskennellä. Niissä kehittyy sosiaalista pääomaa, joka auttaa työssä jaksamisessa ja siihen sitoutumisessa. (Kalliomaa & Kettunen 2010, 11; Isoherranen 2012, 5.)

Tuloksista on nähtävissä, että organisoivalla sairaanhoitajalla on vastuu hoitotiimin valmistautumisesta ja toiminnan sujuvuudesta hoitotyön osalta. Kokonaisvastuu vastaanottoprosessin johtamisesta on tiimin lääkärillä. Vastaanottoprosessin johtaminen nähtiin osittain epäselvänä. Hoitotiimin johtamisesta ja rooleista on tarpeellista jatkossa keskustella työyhteisössä, pyrkien saamaan niitä selkeämmiksi. Väisäsen (2007, 30) mukaan tiimityössä korostuu erityisesti johtamisen tärkeys ja merkitys. Hyvä

hoitotiimin johtaminen on suoraan verrannollinen potilaiden selviytymiseen (Richardson ym. 2010, 646). Hoitotiimien yhteydessä voidaan puhua myös jaetusta johtajuudesta. Johtajuuden saa henkilö, jolla on tietyllä hetkellä käsiteltävästä asiasta parhaat tiedot ja osaaminen. (Isoherranen 2012, 48.)

Tulokset ilmaisivat, ettei organisoivalla sairaanhoitajalla ole käytössä toimintakorttia (vrt. tarkistuslista). Muilla hoitotiimin jäsenillä on tehtäväkohtainen toimintakortti. Organisoivan sairaanhoitajan toimintakortilla on mahdollisuus selkiyttää epäselvää johtamistehtävää koordinoimalla ja jäsentämällä johtamista sekä tiimityötä vastaanottoprosessin aikana. WHO:n kampanjan ”Safe surgery saves lives” tavoitteena on potilasturvallisuuteen vaikuttavien seikkojen systemaattinen tarkistaminen tarkistuslistan (checklist) avulla (Patient Safety Curriculum Guide). Pesosen (2011, 44) mukaan tarkastuslistojen käyttö varmentaa eri ammattiryhmien välistä kommunikaatiota ja tiimityötä.

Tulosten mukaan koulutus oli merkityksellistä kehitettäessä Tehopotilaan eka tunti -toimintaohjetta. Organisoivalle sairaanhoitajalle toivottiin työpaikalla tapahtuvan perehdytyksen lisäksi omaa koulutusta. Organisoivan sairaanhoitajan koulutusta puoltaa osittain myös Terveystieteiden ammattihenkilölaki (559/1994), jonka mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoa sekä työnantajan tulee antaa mahdollisuus täydennyskoulutukseen. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet korostavat sairaanhoitajan velvollisuutta kehittää jatkuvasti ammattitaitoaan (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1997). Lakanmaa (2012) on väitöskirjassaan tutkinut tehosairaanhoitajan ammatillisia osaamisalueita. Monipuolinen koulutus ja käytännön harjoittelu tukevat vastaanottoprosessissa tarvittavien taitojen lisäksi muitakin organisoivan sairaanhoitajan tehtäväkuvassa tarvittavia taitoja.

Tulosten mukaan organisoivalla sairaanhoitajalla on ollut puutteelliset mahdollisuudet antaa arviointia hoitotiimin toiminnasta. Huomioimalla sähköisessä vastaanottoprosessin arviointilomakkeessa organisoivan sairaanhoitajan näkemys saadaan tiimityön arviointia kattavammaksi. Arviointia pidetään merkityksellisenä tekijänä tiimityön kehittämisen näkökulmasta (Kauppila 2006, 97–99; Richardson ym. 2010, 646; Isoherranen 2012, 32).

Johtopäätöksenä opinnäytetyön tuloksista voidaan sanoa, että kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanottoprosessiin liittyvät organisoivan sairaanhoitajan yksilölliset taidot ja tiimityötaidot. Tehohoitotyössä organisoiva sairaanhoitaja johtaa hoitotiimiä, jossa jäsenten vastuut on määritelty epäselvästi. Organisoivan sairaanhoitajan ammatillisella osaamisella on yhteys onnistuneeseen tiimityöhön kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanottoprosessissa. Tiimityössä on haasteellista, mutta jäsenten motivaatio ja luottamus auttavat yhteisen ymmärryksen syntymisessä. Tulevaisuuden tiimityössä painottuu yhä enemmän hyvä kommunikointi, valmistautuminen ja erilaisiin tilanteisiin sopeutumiseen.

Organisoivalle sairaanhoitajalle suunnatulla koulutuksella on mahdollisuus vahvistaa ammatillista osaamista. Koulutus, harjoittelu ja toiminnan arviointi ovat keskeisiä keinoja kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanottoprosessin kehittämisessä ja hoitotiimin oppimisen kannalta. Organisoivan sairaanhoitajan koulutuksessa voidaan käyttää apuna Lakanmaan (2012) määrittelemiä tehohoitotyön kompetenssialueita, jotka voidaan jakaa kliiniseen ja yleiseen ammatilliseen osaamiseen. Ne sisältävät tehohoitotyön tietoperustan, taitoperustan, asenne ja arvoperustan, tehohoitotyön kokemuserustan ja tehosairaanhoitajan persoonaperustan. (Lakanmaa 2012, 43.)

Opinnäytetyön tulosten perusteella on mahdollisuus kehittää kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanottoprosessia organisoivan sairaanhoitajan näkökulmasta. Vastaanottoprosessin kehittämistarpeisiin vastaamalla voidaan todennäköisesti osaltaan edistää tehohoitoa saaneiden potilaiden myöhempää elämänlaatua.

## **7.2 Opinnäytetyön eettisyys**

Eettisyys antaa pohjan koko opinnäytetyölle (Kylmä & Juvakka 2012, 137; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 206). Eettiset haasteet koskevat koko opinnäytetyöprosessia (Kylmä & Juvakka 2012, 127). Hyvät tieteelliset käytännöt Suomessa kokoaa Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Opinnäytetyön tekijältä vaaditaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Opinnäytetyön tekemistä varten hankitaan tarvittavat luvat. Opinnäytetyöhön sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä avoimuutta. Opinnäytetyön tekijä huomioi muiden tekemät

työt ja viittaavat heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Opinnäytetyö suunnitellaan ja toteutetaan sekä raportoidaan vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tutkimuseettiset kysymykset voidaan jakaa tiedon hankintaan ja tutkittavien suojaa koskeviin tekijöihin (Vehviläinen-Julkunen 1997, 26).

Opinnäytetyötä varten haettiin lupa Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin opetusylihoitajalta. Tiedonantajat valittiin tarkoituksenmukaisuusperiaatteella. Opinnäytetyöhön osallistuminen oli vapaaehtoista ja siitä oli mahdollisuus kieltäytyä missä vaiheessa tahansa. Haastatteluja varten pyydettiin sairaanhoitajilta kirjallinen suostumus (liite 4). Se perustui opinnäytetyön tekijältä saatuun kirjalliseen tiedotteeseen ja suulliseen tietoon sekä haastatteluiden yhteydessä saatuun informaatioon. Sairanhoitajilla oli mahdollisuus kysyä opinnäytetyön aiheista ennen suostumustaan. Haastattelemalla saadut tiedot ovat luottamuksellisia. Haastattelunauhoitteet olivat myös litteroijan käytössä, mikä oli tiedonantajille ilmoitettu. Litteroijalle selvitettiin aineiston luottamuksellisuuskulma, jonka hän ymmärsi. Opinnäytetyössä pyrittiin säilyttämään monipuolinen kuvaus, mutta toisaalta takaamaan tiedonantajien tunnistamattomuus. Opinnäytetyöhön osallistumisesta ei aiheutunut tiedonantajille välitöntä hyötyä eikä haittaa, mutta saaduilla tuloksilla on mahdollisuus kehittää kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanottoprosessia Taysin tehohoidon vastuualueella.

Tässä opinnäytetyössä tavoiteltiin hyvän tutkimusetiikan periaatteita ja lähdemerkinnät tehtiin Tampereen ammattikorkeakoulun Kirjallisen raportoinnin ohjeen mukaisesti (Virikko 2013). Eettisiin valintoihin ja luotettavuuteen pyrittiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyön tulokset raportoitiin rehellisesti ja huolellisesti.

### **7.3 Opinnäytetyön luotettavuus**

Opinnäytetyön pyrkimyksenä on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa opinnäytetyön aiheesta (Kylmä & Juvakka 2012, 127), kuitenkin opinnäytetyö ei voi antaa täydellistä ymmärrystä asioista (Eskola & Suoranta 2000, 219–222). Laadullisen opinnäytetyön tekijä voi tulla sokeaksi omalle työlleen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197). Luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys,

riippuvuus ja vahvistettavuus (Kylmä & Juvakka 2012, 127; Elo ym. 2014, 1). Tämän opinnäytetyön luotettavuutta arvioidaan näiden neljän tekijän osalta.

Tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa opinnäytetyön tekijän riittävän pitkä aika tutkittavan ilmiön parissa (Kylmä & Juvakka 2012, 128). Esihaastattelulla lisätään opinnäytetyön luotettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 205). Tärkeää on kuvata analyysi mahdollisimman tarkasti. Uskottavuus merkitsee, että tulokset on kuvattu selkeästi. Uskottavuutta kuvaa, miten opinnäytetyön tekijän luokitukset kattavat aineiston. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Opinnäytetyön tekijällä on pitkä kokemus tehohoitotyöstä. Kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanottoprosessi on herättänyt kiinnostusta jo vuosia. Aiheeseen on ollut mahdollista tutustua käytännön tasolla monipuolisesti. Tämän opinnäytetyön alustavana teoreettisena lähtökohtana oli kirjallisuuskatsaus, jonka avulla pyrittiin hahmottamaan kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanottoprosessia aikaisempien tutkimusten valossa. Kirjallisuuskatsaus laajensi opinnäytetyön tekijän käsitystä aiheesta. Haastattelujen teemat nousivat aiheesta tehdystä kirjallisuuskatsauksesta. Ennen teemahaastatteluja opinnäytetyön tekijä tutustui haastattelusta kirjoitettuun tietoon. Ennen varsinaisia haastatteluja tehtiin kaksi esihaastattelua. Tiedonantajiksi valittiin tarkoituksellisesti vahvaa kokomusta tehohoitotyöstä omaavia sairaanhoitajia. Tässä opinnäytetyössä pyrittiin kuvaamaan aineiston keruu ja tehdyt valinnat. Analyysiin käytettiin riittävästi aikaa ja se esitettiin tarkasti sekä selvennettiin taulukoilla. Tulokset järjestettiin mahdollisimman haastatteluaineistolähtöisesti. Opinnäytetyön uskottavuutta parantaa se, että kaikki tiedonantajat pitivät opinnäytetyön aihetta mielenkiintoisena. Uskottavuutta heikentää se, että tämä oli tekijän ensimmäinen sisällönanalyysi.

Vahvistettavuus liittyy laadullisen tutkimuksen luotattavuuteen. Se on haasteellista, koska kaksi henkilöä päätyy samalla aineistolla eri tulkintaan. Erilaiset tulkinnat lisäävät ymmärrystä opinnäytetyön kohteena olevasta ilmiöstä. Vahvistettavuus laadullisessa opinnäytetyössä edellyttää prosessin kirjaamista niin, että sitä voi pääpiirteittäin seurata. (Kylmä & Juvakka 2012, 129.) Opinnäytetyöstä etenemisestä tehtiin suunnitelma talvella 2014 ja sen mukaan on edetty. Opinnäytetyön aikataulusuunnitelma (liite 5). Opinnäytetyöprosessi ja valinnat on pyritty kuvaamaan tarkasti ja loogisesti vahvistettavuuden lisäämiseksi.



Refleksiivisyys vaatii opinnäytetyön tekijältä tietoisuutta omista lähtökohdistaan. Tekijä arvioi, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja opinnäytetyöprosessiinsa. (Kylmä & Juvakka 2012, 129.) Opinnäytetyön tekijä työskentelee osastolla, josta tiedonantajat valittiin. Tämä on voinut vaikuttaa tiedonantajien vastauksiin. Kielteiset tai eriävät mielipiteet on saatettu jättää kertomatta. Opinnäytetyön tekijän tavoitteena oli pysyä haastattelijan roolissa eikä antaa omien kokemusten tai mielipiteiden vaikuttaa haastattelun kulkuun tai objektiivisuuteen. Tavoitteena oli antaa kaikille mahdollisuus osallistua keskusteluun tasapuolisesti. Haastattelijan ja tiedonantajat olivat toisilleen tuttuja, mikä helpotti luottamuksellisen ilmapiirin syntymistä. Seitsemän tiedonantajan haastatteluaineisto kerättiin kahdella ryhmässä tapahtuneella teemahaastattelulla toukokuussa 2014 teho-osaston tiloissa. Opinnäytetyön tekijä suoritti haastattelut itse. Toisella haastattelu kerralla ryhmä oli pienempi, koska monen tiedonantajan samanaikainen tarkkailu ja huomiointi tuntuivat opinnäytetyön tekijästä erittäin haasteelliselle. Heidän oleelliset taustatiedot selvitettiin ja raportoitiin. Haastattelun alussa kaikkia jännitti tilanne, mutta se hävisi nopeasti, eikä nauhoittaminen vaikuttanut keskusteluun. Ryhmähaastattelun alkaessa kerrottiin, että haastattelussa ollaan kiinnostuneita tiedonantajien henkilökohtaisista mielipiteistä ja kokemuksista, eikä oikeita tai vääriä vastauksia ole. Opinnäytetyön tekijällä ei ollut muistiinpanovälineitä, vaan oli mahdollisuus keskittyä haastatteluun. Haastattelun aikana vallitsi vapautunut ja rauhallinen ilmapiiri. Kenelläkään opinnäytetyöhön osallistujista ei ollut aikaisempaa kokemusta samantyyppisestä ryhmähaastattelusta. Haastatteluissa saatiin monipuolinen ja laaja aineisto opinnäytetyötä varten. Opinnäytetyön tekijä ei osannut odottaa näin laajoja näkemyksiä opinnäytetyön teemoista. Opinnäytetyön tekijän kokemattomuus haastattelusta on vaikuttanut aiheen tarkentamiseen, ryhmän ohjaukseen ja haastattelutekniikkaan.

Omien ajatusten pitäminen erossa haastattelutilanteista ja aineistosta analyysin edetessä on ollut haastavaa sekä vaatinut jatkuvaa tarkkaavaisuutta. Aineiston muokkaaminen oli aikaa vievää ja työlästä. Analyysin aikana opinnäytetyön tekijä pyrki tarkkailemaan valintojaan ja päätöksiään, jotta analyysi tapahtui tiedonantajien ehdoilla eikä opinnäytetyön tekijän ennakkokäsitysten ohjaamina. Omiin ratkaisuihin, oli vaikeaa luottaa varsinkin aineiston analyysin aikana ja johtopäätöksiä tehdessä. Opinnäytetyön aineistosta syntyneet tulokset on esitetty opinnäytetyön tekijän näkemyksen mukaan. Tämän opinnäytetyön tuloksissa käytetään suoria lainauksia. Se vahvistaa laadullisen

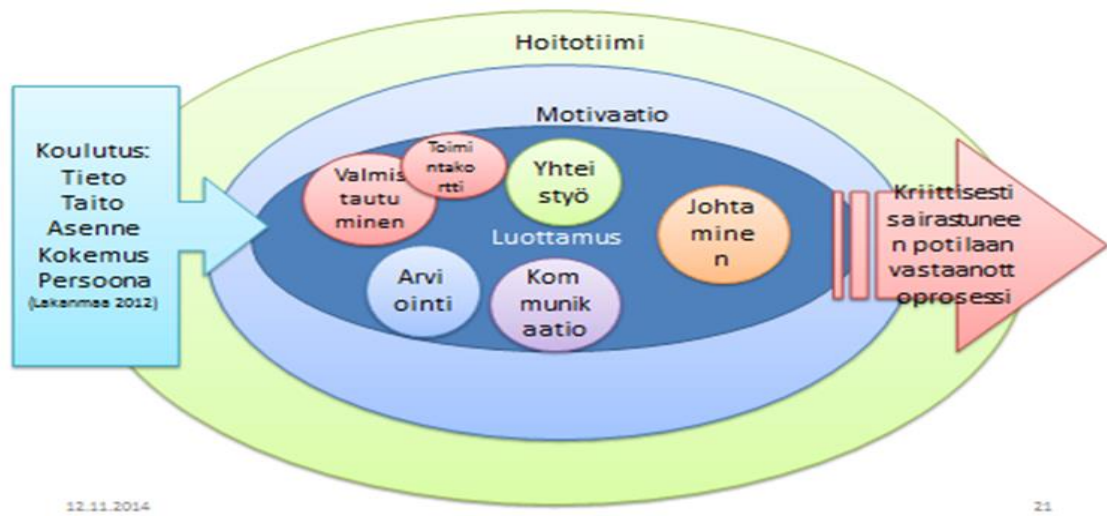
opinnäytetyön luotettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Opinnäytetyökysymyksiä hiottiin opinnäytetyöprosessin aikana.

Luotettavuuden arvioinnissa siirrettävyys kertoo, onko tuloksia mahdollista siirtää johonkin muuhun tilanteeseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198; Kylmä & Juvakka 2012, 128). Tämän opinnäytetyön hyötynä on tehohoitotyöhön kontekstissa käyttöön otettu käsite vastaanottoprosessi. Sisällöltään määritelty vastaanottoprosessi mahdollistaa toiminnan tarkastelun ja kehittämisen käytännön tehohoitotyössä. Tämän opinnäytetyön tulokset eivät ole kuitenkaan suoraan siirrettävissä toiseen tehohoitotyön ympäristöön. Saatuja tuloksia on mahdollista hyödyntää potilaan vastaanottoprosessin kehittämiseen Taysin teho-osastolla ja mahdollisesti muissa tehohoitotyön yksiköissä. Tämän opinnäytetyön analyysin pohjalta saatuja tuloksia on verrattu aikaisempiin tutkimuksiin.

#### **7.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet**

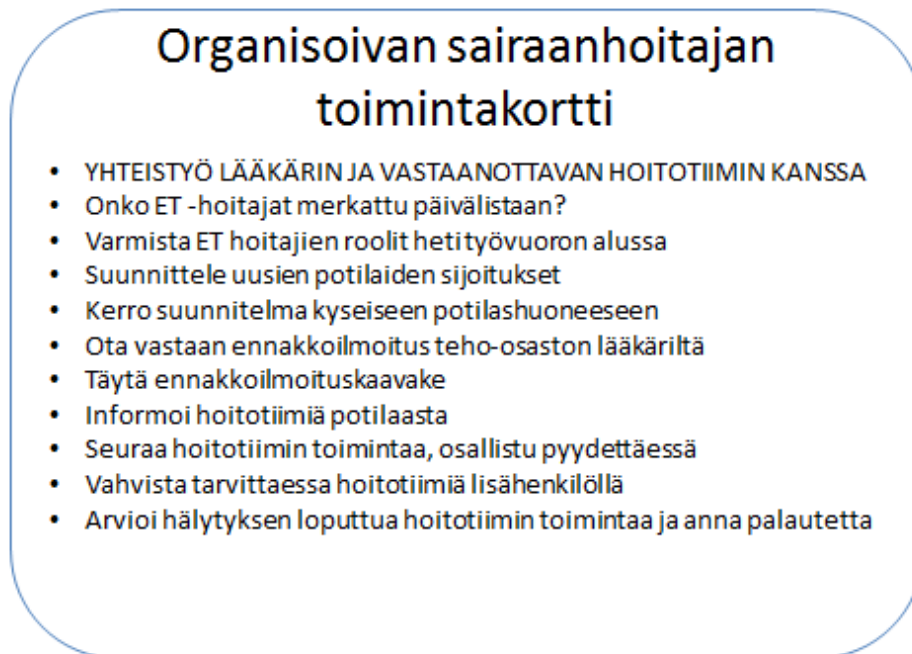
Opinnäytetyön tulosten pohjalta hoitotyön käytännön kehittämiseksi ehdotetaan:

- 1) Organisoivan sairaanhoitajan koulutus: koulutuksen sisältöä hahmoteltaessa tulisi huomioida Lakanmaan (2010) määrittelemä tehohoitotyön ammatillinen kompetenssi. Organisoivan sairaanhoitajan koulutuksen hahmotelma on yhdistetty tämän opinnäytetyön tuloksiin ja Lakanmaan (2012) näkemykseen tehohoitotyön osaamisesta (kuvio 3).



KUVIO 3. Luonnos organisoivan sairaanhoitajan koulutuksesta

- 2) Organisoivan sairaanhoitajan toimintakortti: pohditaan ja rakennetaan organisoivalle sairaanhoitajalle toimintakortti, joka vastaa Tehopotilaan eka tunti -toimintaohjetta. Ohessa ehdotus toimintakortin sisällöstä (kuvio 4).



KUVIO 4. Organisoivan sairaanhoitajan toimintakortti

- 3) Organisoivan sairaanhoitajan antama arviointi: Vastaanottoprosessin arvioinnin sähköiselle sivulle lisätään organisoivan sairaanhoitajan mahdollisuus arviointiin.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla opinnäytetyössä kiinnostuksen kohteena olevan ilmiön laaja-alaisempi tutkiminen. Laadullisesta näkökulmasta voitaisiin lähestyä käyttäen monipuolisia aineistonkeruumenetelmiä ja laajentaen tiedonantajajoukkoa muihin hoitotiimin jäseniin. Erityisen tärkeää olisi saada potilaan ääni ja mielipiteet kuuluviin kartoitettaessa vastaanottoprosessia. Millaista hyötyä saavutetaan potilaalle toimivasta tiimityöstä vastaanottoprosessissa?

Richardson ym. (2010, 644) toteaa, että jatkossa tullaan tarvitsemaan välineitä, joilla voidaan kehittää viestintää ja kommunikaatiota parhaan mahdollisen tuloksen saavuttamiseksi. Millaista olisi sähköisten ohjelmien hyödyntäminen kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanottoprosessissa organisoivan sairaanhoitajan/ hoitotiimin osalta? Miten ja millaista tiimityön arviointia voitaisiin hyödyntää vastaanottoprosessin

kehittämisessä? Miten organisoivan sairaanhoitajan koulutus näkyy vastaanottoprosessin tiimityöskentelyssä?

## LÄHTEET

Alasuutari, P. 1993. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.

Arbelius-Iltanen, M., & Siren, R. 2012. Tehopotilaan eka tunti simulaatiokoulutus. Luento. 28.2.2012 Tampereen yliopistollinen sairaala, teho-osasto. Tampere.

Arbelius-Iltanen, M., Siren, R., Heinilä, J., Korhonen, P., Sutinen, T., Jalkanen, V., Ahonen, T. & Karlsson, S. 2013. First-hour protocol clarifies resource management and nursing staff education in the ICU. *Critical Care* 2013, 17(2). Tulostettu 15.12.2013. <http://ccforum.com/content/17/S2/P503>

Benner, P., Tanner, C.A. & Chesla, C.A. 1999. Asiantuntijuus hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Blomster, M., Mäkelä, M., Ritmala-Castren, M., Säämänen, J. & Varjus, S-L. 2001. Tehohoitotyö. Helsinki: Tammi.

Deci, E.L. 1972. The Effects of Contingent and Noncontingent Rewards and Controls on Intrinsic Motivation. *Organizational behavior and human performance* 1972/8, 217–229.

Elo, S. & Kyngäs, H. 2007. The qualitative content analysis process. *JAN research methodology* 2007, 107–115.

Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K. & Kyngäs, H. 2014. Qualitative Content Analysis—A focus on trustworthiness. *Sage Open* 2014 (4), 1–10.

Harisalo, R. & Miettinen, E. 2010. Luottamus. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Helovuori, A. 2009. Inhimilliset tekijät, tiimityö ja turvallisuus—mitä voimme oppia ilmailusta? Teoksessa Kinnunen, M. & Peltomaa, K. (toim.) Potilasturvallisuus ensin. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 99–116.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15.–17. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu—Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Huusko, L. 2007. Työpaikkana tiimi—Miten tiimi kasvaa vastuuseen? Helsinki: Edita.

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä—moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus—moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja.

- Jauhiainen, V. 2009. Organisaation sisäiset potilassiirrot teho- ja vuodeosastojen sairaanhoitajien kuvaamina. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampere. Pro gradu -tutkielma.
- Kaarlola, A. 2007. Mitä hyötyä tehohoidosta? Helsingin yliopisto. Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osasto. Väitöskirja.
- Kaarlola, A. 2010. Tehosairaanhoidon kirjaaminen ja laatu. Teoksessa Kaarlola, A., Larmila, M., Lundgren-Laine, H., Pyykkö, A., Rantalainen, T. & Ritmala-Castren, M. (toim.) Teho- ja valvontahoitotyön opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 479–503.
- Kalliomaa, S. & Kettunen, S. 2010. Luottamus esimiestyössä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kauppila, R. 2006. Vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Katzenbach, J.R. & Smith, D.K. 1993. The Discipline of Teams. Harvard Business Review. March-April 1993(93207), 111–120. Tulostettu 1.10.2014.
- Kinnunen, M. & Peltomaa K. 2009. Moniulotteinen potilasturvallisuus. Teoksessa Kinnunen, M., Peltomaa K. (toim.) Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 77–97.
- Koivukoski, S. & Palomäki, U. 2009. Hoitotyö tiimikirja. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1.-2. painos. Helsinki: Edita.
- Kylmä J, Rissanen M-L, Laukkanen E, Nikkonen M, Juvakka T & Isola A. 2008. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. Tutkiva Hoitotyö 6(2), 23–29.
- Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? Duodecim 609–615.
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, T. & Kajaste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23 (2), 138–148.
- Lakanmaa, R.-L. 2012. Competence in intensive and critical care nursing- development of a basic assessment scale for graduating nursing students. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Laurila, J. & Ala-Kokko, T. 2003. Elintoimintojen tukihoidot tehohoidossa. Suomen Lääkärilehti 11/2003, 1285–1288.
- Liukkonen, J., Jaakkola, T. & Kataja, J. 2006. Taitolajina työ. Helsinki: Edita.
- Lundgren-Laine, H. 2013. Immediate decision-making and information needs in intensive care coordination. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Niemistö, R. 2007. Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. Helsinki: Palmenia.

Nurmi, J.-E. & Salmela-Aro, K. 2002. Modernin motivaatiopsykologian perusta ja käsitteet. Teoksessa Salmela-Aro, K. & Nurmi, J.-E. Mikä meitä liikuttaa - modernin motivaatiopsykologian perusteet. Jyväskylä: PS-kustannus, 10–27.

Organisaattorin tehtävät teho-osastolla. 8.10.2013. Teho-osasto. Tays.

Patient Safety Curriculum Guide. WHO. World Health Organization. Luettu 2.10.2014. [http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/course4\\_handout.pdf](http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/course4_handout.pdf)

Pesonen, E. 2011. Tarkistuslistan vaikutus potilasturvallisuuteen. Finnanest 2011, (44) 18–20.

Porteous, J.M., Stewart-Wynne, E.G., Connolly, M. & Crommelin, P.F. 2009. ISoBAR – a concept and handover checklist: the National Clinical Handover Initiative. Medical Journal of Australian 190 (11), 152–156.

Potilasturvallisuusopas. 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 15.1.2014. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b6783c8b-f465-403b-85f7-90f92f4c971f>

PSHP:n strategia 2012- 2016. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

PSHP toimintatiedot 2012. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Luettu 29.1.2014. <http://www.pshp.fi/default.aspx?nodeid=10125>

Richardson, J., West, M. & Cuthbertson, B. 2010. Team working in intensive care: current evidence and future endeavors. Current Opinion in Critical Care 2010, 16:643–648.

Ruusuvuori, J. & Tiittula L. 2005. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Ruusuvuori, J. & Tiittula L. (toim.) 2005. Haastattelu–tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 22–56.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 1996. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Luettu 15.10.2014. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Salminen, J. 2013. Onnistu tiimityössä. Helsinki: J-impact.

Spiik, K.-M. 2004. Tulokseen tiimityöllä. Helsinki: WSOY.

Suomen Tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet. 1997. Suomen tehohoitoyhdistys ry. Luettu 15.3.2014. <http://www.sthy.fi/system/files/sivut/eettiset.pdf>

Syvöja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Tammi.

Tehohoidon vastualueen tulevaisuusohjelma 2012–2016. Tays. PSHP.

Tehohoidon vastualueen vuosikatsaus 2013. Tays. PSHP.

Tehopotilaan eka tunti - Ensimmäisen tunnin toimintaohje kriittisesti sairastuneen päivystyspotilaan tehohoidossa. 2014. Versio 2.0. Tehohoidon vastualue. Tays.

Terveystieteiden laatuopas. 2011. Kuntaliitto. Tulostettu 10.10.2012.



[http://shop.kunnat.net/download.php?filename=uploads/terveydenhuollon\\_laatuopas.pdf](http://shop.kunnat.net/download.php?filename=uploads/terveydenhuollon_laatuopas.pdf)

Terveydenhuollon ammattihenkilölaki. 28.6.1994/559

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326.

Tiittula, L. & Ruusuvuori, J. 2005. Johdanto. Teoksessa Ruusuvuori, J. & Tiittula L. (toim.) 2005. Haastattelu–tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 9–21.

Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi.10. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (TENK) 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen suomessa. Luettu 11.11.2014.  
<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje>

Vartiainen, M. & Nurmela, K. 2002. Tavoitteet ja tulkinnot–motivaatio ja palkitseminen työelämässä. Teoksessa Salmela-Aro, K. & Nurmi, J.-E. Mikä meitä motivoi–modernin motivaatiopsykologian perusteet. Jyväskylä: PS-kustannus. 188–212.

Vehviläinen-Julkunen, K. & Paunonen, M. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY. 13–34.

Virikko, H. 2013. Kirjallisen raportoinnin ohje. Tampereen ammattikorkeakoulu.

Virtanen, P. & Wennberg, M. 2007. Prosessijohtaminen julkishallinnossa. 2. painos. Helsinki: Edita.

Väisänen, T. 2007. Moniammatillinen tiimityö ja johtaminen. Tampereen yliopisto. Johtamistieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

## LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksessa mukana olleet julkaisut 1(2)

<b>Tekijä, vuosiluku, tutkimukse n nimi ja maa</b>	<b>Tiet een a la</b>	<b>Tutkimu ksen tarkoitus ja tutkimus - kysymyk set</b>	<b>Metodi</b>	<b>Kohde ryhmä</b>	<b>Aineisto nkeruu- ja analysoi nti menetel mä</b>	<b>Keskeise t tulokset</b>	<b>Tutki musn äytön vahv uus</b>	<b>Laa dun arvi ointi pist eet</b>
<b>Jauhiainen 2009</b> <b>Organisaati on sisäiset potilassiirr ot teho- ja vuodeosast ojen sairaanhoit ajien kuvaamina</b>  <b>Suomi</b>	Hoi tiede	Kuvata organisaati on sisäisiä potilassiirt oja	Kvalitati ivinen tutkimus	8 teho- ja vuodeo saston sairaan hoitaja a, lisäksi 4 strukt uroitua kyselyl omaket ta	haastattelu N=8 Aineistolä htöinen sisällön alyysi	tietoa potilassiirr on rakenteest a, sujuvuude sta ja sairaanhoit ajan roolista	D	15
<b>Lundgren- Laine 2013</b> <b>Immediate decision making and information needs in intensive care coordi nation</b>  <b>Suomi</b>	Hoi- totied e	Kehittää teoreettine n tiedon integraatio malli tukemaan päätöksent ekoa	Kvantita tiivinen ja Kvalitati ivinen	12 sairaan hoitaja a, 8 teholää käriä, kyselyl omake sairaan hoitajil le 515, kysely lääkäre ille 223	havainnoi nti N=20 ja Aineistolä htöinen sisällön analyysi	Reaaliaika ista tietoa etenkin potilaan tulotilante eseen vaaditaan lisää	C	18

## Kirjallisuuskatsauksessa mukana olleet julkaisut 2(2)

Tekijä, vuosiluku, tutkimukse n nimi ja maa	Tiet eena la	Tutkimu ksen tarkoitus ja tutkimus - kysymyk set	Metodi	Kohde ryhmä	Aineisto nkeruu- ja analysoi nti menetel mä	Keskeise t tulokset	Tutki musn äytön vahv uus	Laa dun arvi ointi pist eet
<b>Richardson, West &amp; Cuthbert- son 2010 Team work- ing in in- tensive care: cur- rent evi- dence and future en- deavors  England</b>	As- ton Busi- ness Scho- ol and As- ton Uni- versi- ty and De- part- ment of Criti- cal Care Med- icine	Selvittää uusimmat näytöt ja tulevaisuu- den avaintekijä t tiimityön vaikuttavu- udesta potilaan selviytymi- seen tehohoidos- ta	systemaa- ttinen kirjallisu- uskatsau- s	29 julkais- ua	Sisällön analyysi	Tiimityön osa-alueita ovat viestintä, johtamine n, yhteistyö, päätöksent- eko ja arviointi	B	17

## Liite 2. Tiedote opinnäytetyöstä

### TIEDOTE OPINNÄYTETYÖSTÄ

20.4.2014

Kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanotto prosessi organisoivan sairaanhoitajan näkökulmasta Taysin Tehohoidon vastuualueella

Pyydän sinua osallistumaan tähän opinnäytetyöhön, jossa tarkoituksena on kuvata organisoivan sairaanhoitajan näkökulmasta sujuva kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanotto prosessi ja kartoittaa näkemyksiä Tehopotilaan eka tunti -toimintaohjeen kehittämiseksi. Olet työskennellyt Taysin tehohoidon vastuualueella organisoivan sairaanhoitajan roolissa. Perekdy tähän tiedotteeseen Sen jälkeen sinulla on mahdollisuus esittää kysymyksiä opinnäytetyöstä, jonka jälkeen pyydetään suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta.

### Opinnäytetyön tarkoitus ja kulku

Opinnäytetyössä tarkoituksena on kuvata organisoivan sairaanhoitajan näkemyksiä sujuvasta kriittisesti sairaan potilaan vastaanotto prosessista ja kartoittaa näkemyksiä Tehopotilaan eka tunti -toimintaohjeen kehittämiseksi teemahaastattelun avulla. Teemahaastatteluissa aihealueena ovat viestintä, johtaminen, yhteistyö, päätöksenteko ja arviointi sujuvassa kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanotto prosessissa ja Tehopotilaan eka tunti -toimintaohjeessa.

Tampereen yliopistollisen sairaalan opetusylihoitaja on arvioinut opinnäytetyön suunnitelman ja antanut siitä puoltavan lausunnon. Teemahaastattelu toteutetaan toukokuussa ennen sairaanhoitajien iltavuoron alkamista klo 11–13 välisenä aikana. Teemahaastatteluun osallistuu 5 sairaanhoitajaa. Haastattelu nauhoitetaan ja kirjoitetaan tekstimuotoon konekirjoittajan toimesta. Haastattelu toteutetaan teho-osaston tiloissa. Tulokset analysoidaan laadullisella sisällön analyysillä.

### Opinnäytetyön liittyvät hyödyt

Opinnäytetyöhön osallistumisesta ei ole sinulle välitöntä hyötyä, mutta saaduilla tuloksilla on mahdollisuus kehittää kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanotto prosessia Taysin tehohoidon vastuualueella. Opinnäytetyöhön osallistumisesta ei makseta palkkiota.

### Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Opinnäytetyön tuloksia käsitellään luottamuksellisesti. Tulokset analysoidaan niin, ettei yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa. Opinnäytetyön aineistoa säilytetään 10 vuotta.

### Vapaaehtoisuus

Opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja voit perua tai keskeyttää sen koska tahansa syytä ilmoittamatta.

### Lisätiedot ja opinnäytetyön tekijän yhteystiedot

Kysymyksiä opinnäytetyöstä: Marika Arbelius-Iltanen 044-525 9878 tai marika.arbelius-iltanen@pshp.fi.

### Liite 3. Teemahaastattelun aihealueet

Millainen on sujuva kriittisesti sairastuneen potilaan vastaanottoprosessi (valmistautuminen kriittisesti sairaan potilaan vastaanottoon, kriittisesti sairaan potilaan vastaanotto ja tehohoidon aloitus) organisoivan hoitajan näkökulmasta

- 1) viestinnän
- 2) johtamisen
- 3) yhteistyön
- 4) päätöksenteon
- 5) arvioinnin osalta?

Miten Tehopotilaan eka tunti -toimintaohjetta kehitetään organisoivan hoitajan näkökulmasta

- 1) viestinnän
- 2) johtamisen
- 3) yhteistyön
- 4) päätöksenteon
- 5) arvioinnin osalta?

#### Liite 4. Tiedonantajan suostumus

##### POTILAAN VASTAANOTTOTOIMINTA ORGANISOIVAN HOITAJAN NÄKÖKULMASTA - Taysin Tehohoidon vastuualueella

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on kartoittaa Taysin teho-osaston organisoivien hoitajien mielipiteitä päätöksenteosta valmistautumisissa potilaan vastaanottotoimintaan sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

\_\_\_\_\_

Suostun osallistumaan

opinnäytetyöhön:

vastaanottaja:

\_\_\_\_\_

Haastateltavan allekirjoitus

\_\_\_\_\_

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

\_\_\_\_\_

Nimen selvennys

\_\_\_\_\_

Nimen selvenny

## Liite 5. Opinnäytetyön aikataulusuunnitelma

<b>Opinnäytetyön vaihe</b>	<b>Ajankohta</b>
<b>Opinnäytetyön valmistelu</b>	Tammi-helmikuu 2014
<b>Opinnäytetyönlupien hakeminen</b>	Maaliskuu 2014
<b>Opinnäytetyöhön osallistujien rekrytointi</b>	Huhtikuu 2014
<b>Opinnäytetyönaineiston keruu ja tekstisikirjoittaminen</b>	Touko-kesäkuu 2014
<b>Opinnäytetyön aineiston analysointi</b>	Heinä-lokakuu 2014
<b>Opinnäytetyön raportointi</b>	Loka-joulukuu 2014

(mukaillen Kylmä &amp; Juvakka 2012, 68)